

ESTRATEGIA EDUCATIVA MADRE CANGURO, PARA EL CUIDADO DE  
ENFERMERIA DE LOS NIÑOS PREMATUROS O DE BAJO PESO  
HOSPITALIZADOS EN LA UCI NEONATAL DE UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO  
NIVEL.

GINNA LISBETH FLOREZ HERNANDEZ  
CRISTINA ALEJANDRA RIVERA FANDIÑO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO NEONATAL  
COHORTE XVII  
CHIA, CUNDINAMARCA 2017

ESTRATEGIA EDUCATIVA MADRE CANGURO, PARA EL CUIDADO DE  
ENFERMERIA DE LOS NIÑOS PREMATUROS O DE BAJO PESO  
HOSPITALIZADOS EN LA UCI NEONATAL DE UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO  
NIVEL.

GINNA LISBETH FLOREZ HERNANDEZ  
CRISTINA ALEJANDRA RIVERA FANDIÑO

Trabajo de grado, proyecto de gestión

Asesora  
CARMEN HELENA RUIZ DE CÁRDENAS

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO PEDIÁTRICO  
COHORTE XVII  
CHIA, CUNDINAMARCA  
2017

Nota de aceptación

---

---

---

---

## DEDICATORIA

A Dios, por haber estado presente en cada instante de este proyecto.

A nuestras familias por su apoyo incondicional para lograr este proyecto.

A la profesora Carmen Helena Ruiz, por su compromiso, por su entrega para nosotras, por su respaldo y sus enseñanzas en este tiempo.

A nuestras colegas porque su ayuda fue de gran importancia para nuestra vida profesional y personal.

**Ginna Florez.-Cristina Rivera**

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitir acierto al iniciar es proyecto, dirección al progresar y perfección al terminar.

A nuestras familias, por su amor, sus consejos, su ánimo, sus palabras de apoyo para salir victoriosas en te proyecto.

A nuestra asesora, Carmen Helena Ruiz, por su amor, su entrega durante la elaboración de nuestro proyecto de gestión.

A nuestras compañeras enfermeras y auxiliares de enfermería, porque siempre estar dispuestas a regalarnos su tiempo y espacio para implementar este proyecto.

A nuestros bebes prematuros y de bajo peso al nacer por ser la razón de nuestra vocación y servicio a Dios y al prójimo.

A la Fundación Cardio infantil por habernos dado la oportunidad de implementar y realizar este proyecto en sus instalaciones.

## RESUMEN

El Método madre canguro es una técnica de atención del neonato en situación de bajo peso al nacer y/o prematuras que se basa en el contacto piel a piel entre madre o padre y el bebé, cuidados que alimentación, estimulación y protección.

Por ello este proyecto de gestión pretende:

Objetivo: Unificar la intervención “cuidado madre canguro” para la atención de los niños prematuros y/o de bajo peso hospitalizados en una institución de cuarto nivel

Métodos:

Metodología: Se utilizó la Matriz del marco lógico.

Sujetos del proyecto de gestión: Participaron 30 enfermeras de la uci neonatal de la fundación cardio infantil. En el desarrollo del proyecto se aplicó la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. Se realizaron algunas actividades como un juego de conocimientos (kahoot), lectura de una narrativa posterior a un cuestionario de preguntas, un taller de simulación, una lista de chequeo y finalmente se diseñó una estrategia educativa (rotafolio) dirigida al personal de enfermería que permita unificar el cuidado canguro para así poder educar a los padres de los bebés prematuros o de bajo peso al nacer.

Palabras clave: método canguro, programa madre canguro, niños prematuros, niños con bajo peso al nacer, unidad cuidado intensivo neonatal.

## ABSTRACT

The kangaroo mother method is a care technique for the newborn in a situation of low birth weight and / or premature, which is based on skin-to-skin contact between mother or father and the baby, taking care of feeding, stimulation and protection.

Therefore, this management project aims to:

Objective: Unify the intervention "kangaroo mother care" for the care of premature and / or low weight children hospitalized in a fourth level institution

Methods: Methodology: The matrix of the logical framework was used. Subjects of the management project: 30 nurses from the neonatal uci of the cardio-infantile foundation participated. In the development of the project Kristen Swanson's theory of care was applied.

Some activities were carried out, such as a knowledge game (kahoot), reading of a narrative after a questionnaire, a simulation workshop, a checklist and finally an educational strategy (flipchart) designed for nursing staff that allowed Unify kangaroo care in order to educate parents of premature or low birth weight babies..

Key words: kangaroo method, kangaroo mother program, preterm infants, children with low birth weight, neonatal intensive care unit.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.1. Árbol de problemas .....	17
2. JUSTIFICACIÓN .....	21
2.1 Árbol de objetivos .....	25
3. OBJETIVOS.....	27
3.1 Objetivo general.....	27
3.1 Objetivos específicos. ....	27
4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS .....	28
5. MARCO CONCEPTUAL.....	28
5.1    Objetivos.....	29
5.2 Beneficios del plan canguro.....	29
5.3 Posición canguro .....	31
5.4 Duración de la posición, actividades diarias y aseo. ....	31
5.5 Baño de sol – helioterapia ( EN CASA) .....	33
5.6 Atuendo de la madre.....	33
5.7 Lactancia materna.....	33
6. MARCO TEÓRICO.....	35
6.1 Teoría de los cuidados: Kristen Swanson .....	35
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS. ....	42
8 DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE TRABAJO .....	45
8.1 Filosofía corporativa.....	46



8.2 Misión .....	46
8.3 Visión .....	46
8.4 Objetivos Estratégicos .....	46
8.5 Valores .....	47
8.6 Talento Humano .....	47
8.7 Unidad Neonatal .....	47
9. MARCO METODOLÓGICO .....	48
Para el desarrollo de este proyecto, se utilizó la metodología del Marco Lógico; .....	49
9.1 Criterios de Inclusión .....	49
10 METODOLOGÍA .....	51
10.1 Matriz del Marco Lógico .....	51
10.2 Elaboración del plan de acción .....	52
10.3 Desarrollo y Evaluación del Plan de Acción .....	56
Objetivo 1 .....	56
Indicadores de gestión <b>OBJETIVO 1</b> .....	57
Objetivo No 2 .....	60
Indicadores de gestión <b>OBJETIVO 2</b> .....	63
Objetivo No 3 .....	64
Indicadores de gestión <b>OBJETIVO 3</b> .....	70
Objetivo no 4 .....	71
Indicadores de gestión <b>objetivo 4</b> .....	77
Objetivo no 5 .....	78
Indicadores de gestión <b>objetivo 5</b> .....	79

11. CONCLUSIONES.....	80
12. LIMITACIONES.....	81
13. RECOMENDACIONES.....	82
14. BIBLIOGRAFÍA .....	83

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Flujograma Programa Madre Canguro – Atención Intrahospitalaria .....	87
Anexo 2. Narrativa.....	88
Anexo 3. Lista de Chequeo.....	90
Anexo 4. Cronograma.....	92
Anexo 5. Presupuesto.....	93

## INTRODUCCIÓN

Según la OMS “Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación) más de uno en 10 nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida. A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años, estos niños mueren por no haber recibido cuidados sencillos y eficaces como aportar al recién nacido calor suficiente, apoyo a la lactancia materna y atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobreviven. De cada 100 niños que nacen en Colombia, 12 son prematuros, De estos el 10% corre el riesgo de fallecer durante el primer mes de vida”.<sup>1</sup> En nuestro país, de los 697.029 niños que nacieron en el 2003, el 7,73 % registraron bajo peso al nacer, más recientemente se ha reportado una prevalencia del 11 %.<sup>1</sup>

El Plan programa Madre Canguro es una técnica de cuidado para recién nacidos preterminos (nacen antes de la 37ª semana de edad gestacional) y de bajo peso al nacer (< 2500g) creada y desarrollada por un grupo de pediatras en el Instituto Materno Infantil en Bogotá, Colombia, ideada por DR. Edgar Rey Sanabria y el Dr. Héctor Martínez Gómez, con la colaboración del Dr. Luis Navarrete, iniciaron un cambio en el manejo tradicional del recién nacido pretérmino y / o a término de bajo peso al nacer, consistente en una salida temprana del hospital para seguir siendo controlado ambulatoriamente.<sup>1</sup>

El Plan programa Madre Canguro “es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo de personal de atención en salud

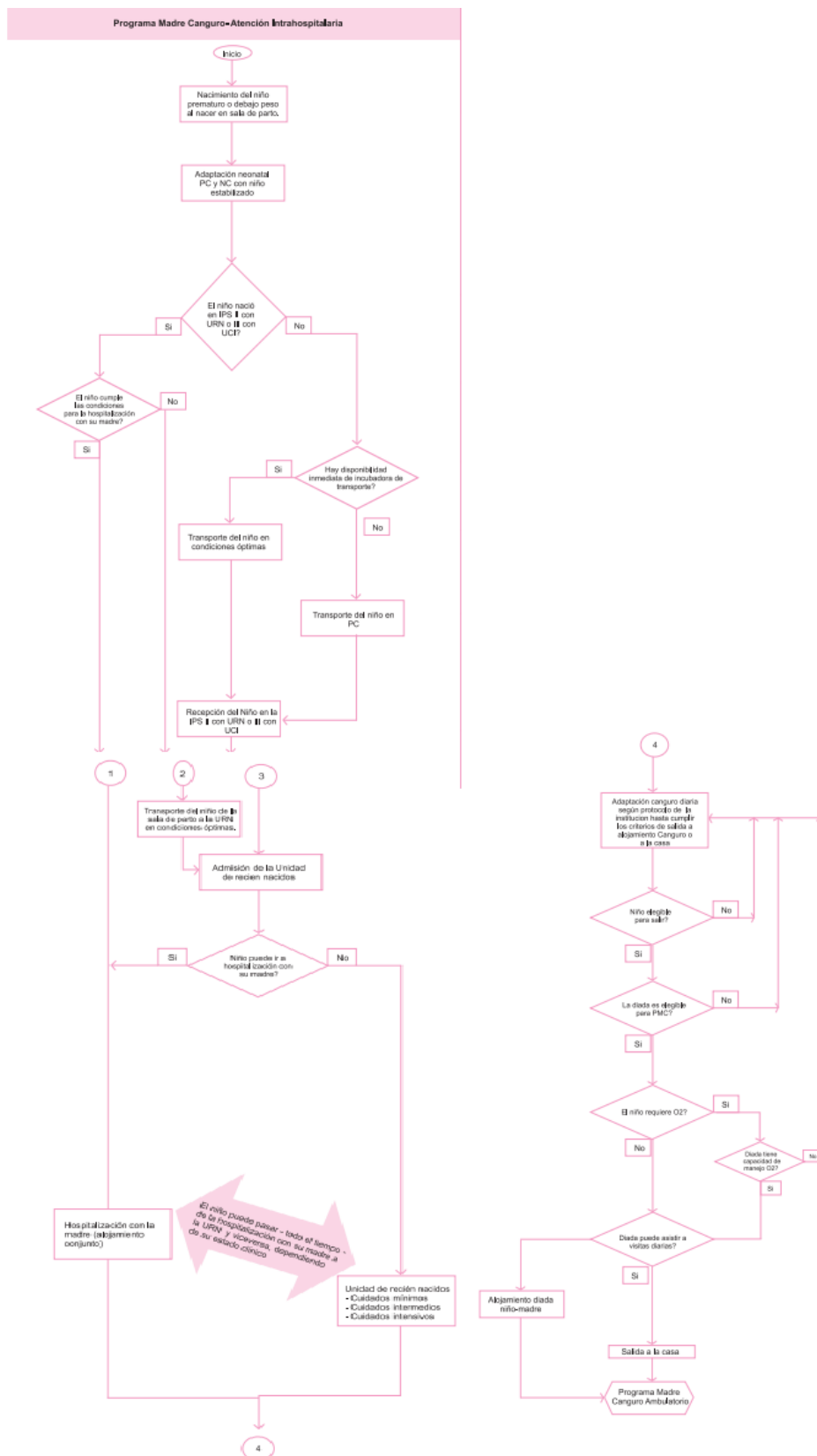
debidamente entrenado y organizado, dentro de un ambiente hospitalario”.<sup>1</sup> Plan programa Madre Canguro ha demostrado ser una alternativa efectiva, segura, económico, y de gran impacto en la recuperación nutricional, ganancia de peso, vínculo afectivo madre-hijo, llevando al prematuro a estabilizar su salud, disminuir la estancia hospitalaria y fortaleciendo lasos familiares de confianza y seguridad en los cuidados del prematuro en casa.<sup>1</sup>

Hasta la fecha el Plan programa Madre Canguro se ha validado a través de las publicaciones académicas como la revista de la Academia Americana de Pediatría y el British Medical Journal y mediante visitas a múltiples lugares del mundo donde, luego de desconocerlas, consultan los índices científicos y verifican que el equipo de profesionales que ha desarrollado el Método Madre Canguro es un equipo de científicos lo que ratifica la credibilidad del desarrollo médico de método. En el año 2004 la OMS publica el manual sobre Cómo se debe realizar el método canguro, “Guía Práctica” a partir de lo hecho en Colombia.<sup>2</sup>

## **ADAPTACIÓN DEL NIÑO PREMATURO Y/O DE BAJO PESO AL NACER EN UN PROGRAMA MADRE CANGURO INTRAHOSPITALARIO**

La IMC (intervención madre canguro) del niño prematuro o de bajo peso al nacer en un PMC intrahospitalario es, más que un programa en sí, es un complemento al cuidado que brindan los profesionales de la URN con el “know-how” Canguro. Esta intervención intrahospitalaria permite una selección y adaptación canguro temprana de las diadas (madre – hijo) a la lactancia materna y a la posición canguro asegurando así una mejor adaptación del niño a la vida extrauterina y en la mayoría de los casos, una salida más temprana del niño del hospital de una manera segura en un PMC ambulatorio. Cada URN (unidad de recién nacidos)

que desea implementar un PMC (programa madre canguro) debe, como se mencionó al comienzo del capítulo, en una primera etapa, escribir sus protocolos canguro basadas en los lineamientos canguro, estas reglas se plasmarán en protocolos, los protocolos mínimos se listan en el capítulo de “lineamientos y requisitos para la implementación de PMC”. Durante la atención intrahospitalaria, los elementos que aseguran el éxito del MMC son: - la experiencia Canguro de la IPS plasmada en los protocolos; - la colaboración de la enfermera del PMC quien apoya lo que concierne a la lactancia materna, la posición canguro y la adaptación al MMC, lo cual en general redundará en el alta temprana oportuna y – la integración y el compromiso de todo el equipo de la URN. Un aspecto que asegura una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa es el acceso de los padres o cuidador las 24 horas a su hijo en la URN. La adaptación Canguro Ambulatoria cumple igualmente con las directrices de la Resolución 0412 del 2000 del Ministerio de Protección Social. A continuación se presenta el flujograma general de la atención PMC intrahospitalaria, sin embargo, es necesario enfatizar que el criterio médico es importante para escoger el momento de iniciación del MMC según su experiencia y la evidencia científica existente.<sup>3</sup>



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería de la UCI neonatal de la fundación Cardioinfantil no cuenta con un criterio unificado para ofrecer educación y/o cuidado en plan canguro intrahospitalario ya que no está actualizado en el manejo del prematuro y no existe una herramienta educativa institucional que ayude a fortalecer la educación del personal de enfermería en el desarrollo de este plan. Este problema afecta a los padres de los bebés prematuros de la UCI neonatal ya que no existe una información uniforme para el manejo de su hijo prematuro y para los bebés prematuros ya que no recibe un cuidado de enfermería único.

Los padres de los prematuros que por sus condiciones de salud son dados de alta hospitalaria no reciben la información necesaria del manejo del plan canguro y cuando llegan a los programas de plan canguro ambulatorios se sorprenden al evidenciar que han perdido tiempo en ganancia de peso, en vínculo afectivo madre-hijo, lactancia materna, porque no fue adecuada la información que se dio en la UCIN, por eso se demuestra la importancia de crear una herramienta o estrategia educativa institucional para las enfermeras acerca del manejo de plan programa madre canguro hospitalario.

En la UCIN neonatal de la FCI-IC en el año 2016 aproximadamente ingresaron 60 a 70 recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer, 10 recién nacidos prematuros extremos; mensualmente ingresaron entre 5 y 6 recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer, con una estancia hospitalaria de aproximadamente de 2 a 3 meses. Las patologías que predominan en estos recién nacidos prematuros son la prematuridad, el ductus arterioso, cardiopatías congénitas, enterocolitis, sepsis, hidrocefalia.

El objetivo de la UCIN de la FCI-IC es realizar monitorización, vigilancia estricta y continua e intervención del paciente recién nacido prematuro o de bajo peso al

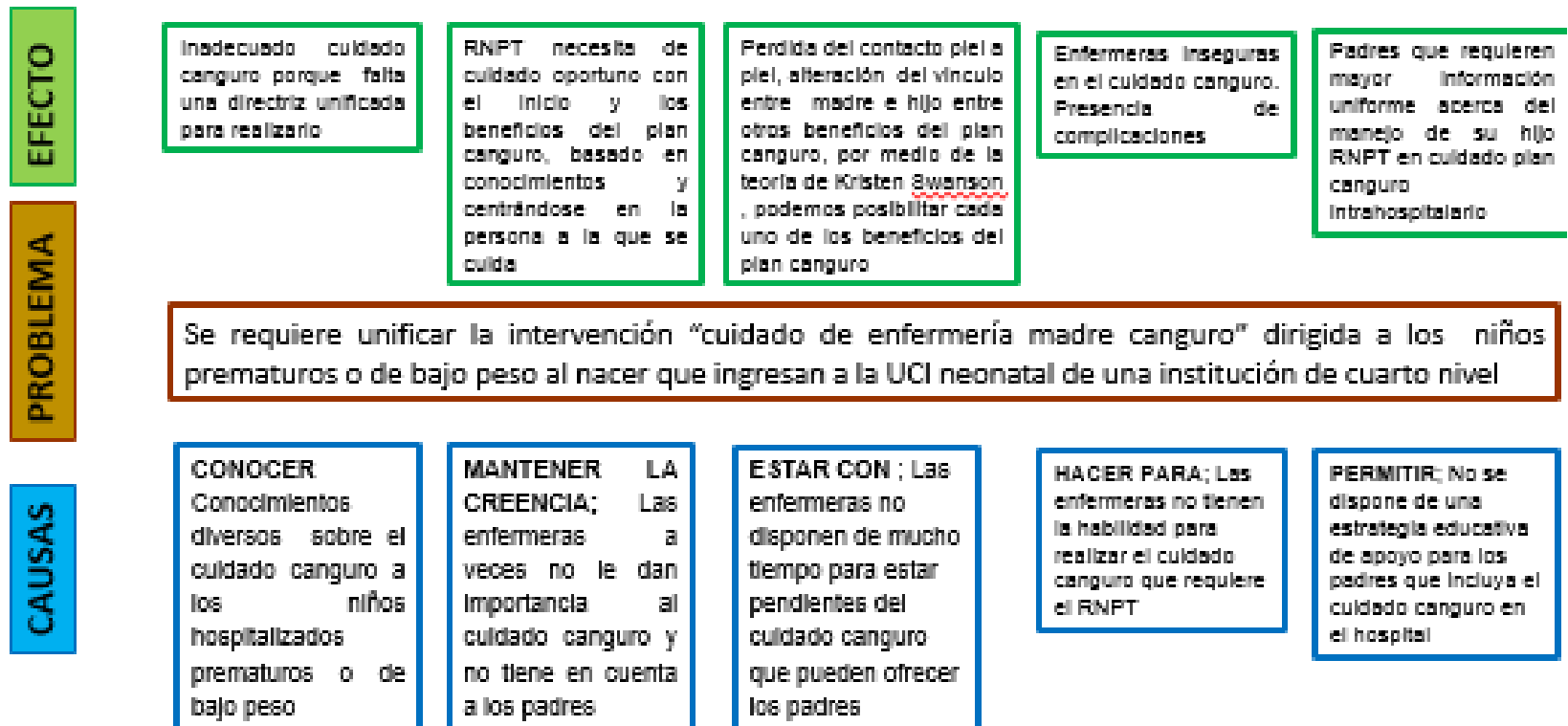


nacer críticamente enfermo con patología médica o quirúrgica, con el fin de estabilizar, mantener y restaurar su estado de salud. Iniciando con la recepción del recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer críticamente enfermo e inestable y finaliza con la entrega “egreso” del paciente con patología médica o quirúrgica compensada o corregida a otro servicio o a sus padres.

### 1.1. Árbol de problemas



# ARBOL DEL PROBLEMA





## 2. JUSTIFICACIÓN

Se define la técnica canguro o intervención madre canguro al conjunto de procedimientos e intervenciones destinadas al seguimiento y cuidado ambulatorio del recién nacido prematuro (menos de 37 semanas de gestación) o de bajo peso al nacer (menor a 2000 gr) que permite un establecimiento precoz del vínculo madre-hijo y una mejor utilización de los recursos humanos y tecnológicos disponibles.<sup>4</sup>

El cuidado tradicional de estos niños una vez brindado apoyo a los problemas inherentes a su bajo peso y Prematurez debidas a la inmadurez de las funciones fisiológicas básicas (termorregulación, mala adaptación pulmonar, apneas, pobre coordinación de la succión-deglución-respiración, disfunción gastrointestinal) y superados los problemas más serios de la adaptación neonatal (ductus arterioso persistente, hemorragia intraventricular, hipo e hiperglicemia, enterocolitis necrosante, reflujo gastroesofágico, infecciones, hiperbilirrubinemia, trastornos hidroelectrolíticos, enfermedad de membrana hialina, entre otros) ha estado enfocado al mantenimiento intrahospitalario para lograr la recuperación nutricional o engorde en este grupo de niños. Para ello se ha acudido a varios tipos de cuidados como la incubadora para asegurarle el calor necesario hasta que sea capaz de regular por sí mismo su temperatura y ofrecerle técnicas de alimentación artificial hasta que el niño pueda succionar, deglutir y respirar de manera correcta.<sup>2</sup> Con este método tradicional, los recién nacidos pretérmino permanecen hospitalizados entre quince y dos o tres meses de edad cronológica hasta que alcancen un peso entre 1800 y 2000 gramos y hayan solucionado los principales problemas médicos.<sup>4</sup>

Como recuento histórico, el programa madre canguro nació como una alternativa del costoso método tradicional. El programa fue ideado por el doctor Edgar Rey

Sanabria, pediatra y profesor de la Universidad Nacional de Colombia, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá y luego desarrollado por el doctor Héctor Martínez Gómez en Septiembre del 1979, con la ayuda posterior del doctor L. Navarrete Pérez y el apoyo inicial de la Unicef para la implementación en otros países.<sup>4</sup> En 1993 se inició la institucionalización del programa con las doctoras Natalie Charpak y Zit Figueroa, donde se crea el programa madre canguro y se adopta en la clínica del Niño del Instituto del Seguro Social de Colombia con la colaboración de un grupo de profesionales de la salud reunidos en la fundación canguro y la Unidad de Epidemiología Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana. Se escribieron nuevas pautas de manejo que permitieron disminuir la morbilidad y mortalidad que existía en el programa original y mejorar el aspecto nutricional. La fundación canguro tuvo el apoyo de la ONG Suiza World Laboratory y la francesa Enfance et Développement (Unión Europea) para difundir la técnica. Hasta la fecha el programa madre canguro se ha implementado en más de 30 países en vías de desarrollo en el mundo. Desde 1966 en Trieste (Italia) se comprobaron los resultados satisfactorios sobre la seguridad, eficacia y factibilidad del cuidado madre canguro y se llevó a cabo una reunión de trabajo internacional organizada por la OMS, donde se creó una red internacional del programa (Internacional Network for Kangaroo Mother Care, INK) encargada de la divulgación de la cultura canguro, apoyo para la implementación del programa e intercambio de experiencias y conocimientos entre los investigadores.<sup>4</sup>

Mundialmente se reconoce que el grupo humano con mayor riesgo de enfermedad y muerte lo representan las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de cinco años. Desde el punto de vista de la población infantil, los recién nacido con un peso menor a 2000 o 2500 gr, se consideran como seres humanos más vulnerables, puesto que sus propias condiciones no son óptimas, desencadenando enfermedades debido a su inmadurez. Siendo este problema de salud materno-infantil prevenible desde programas de control prenatal y

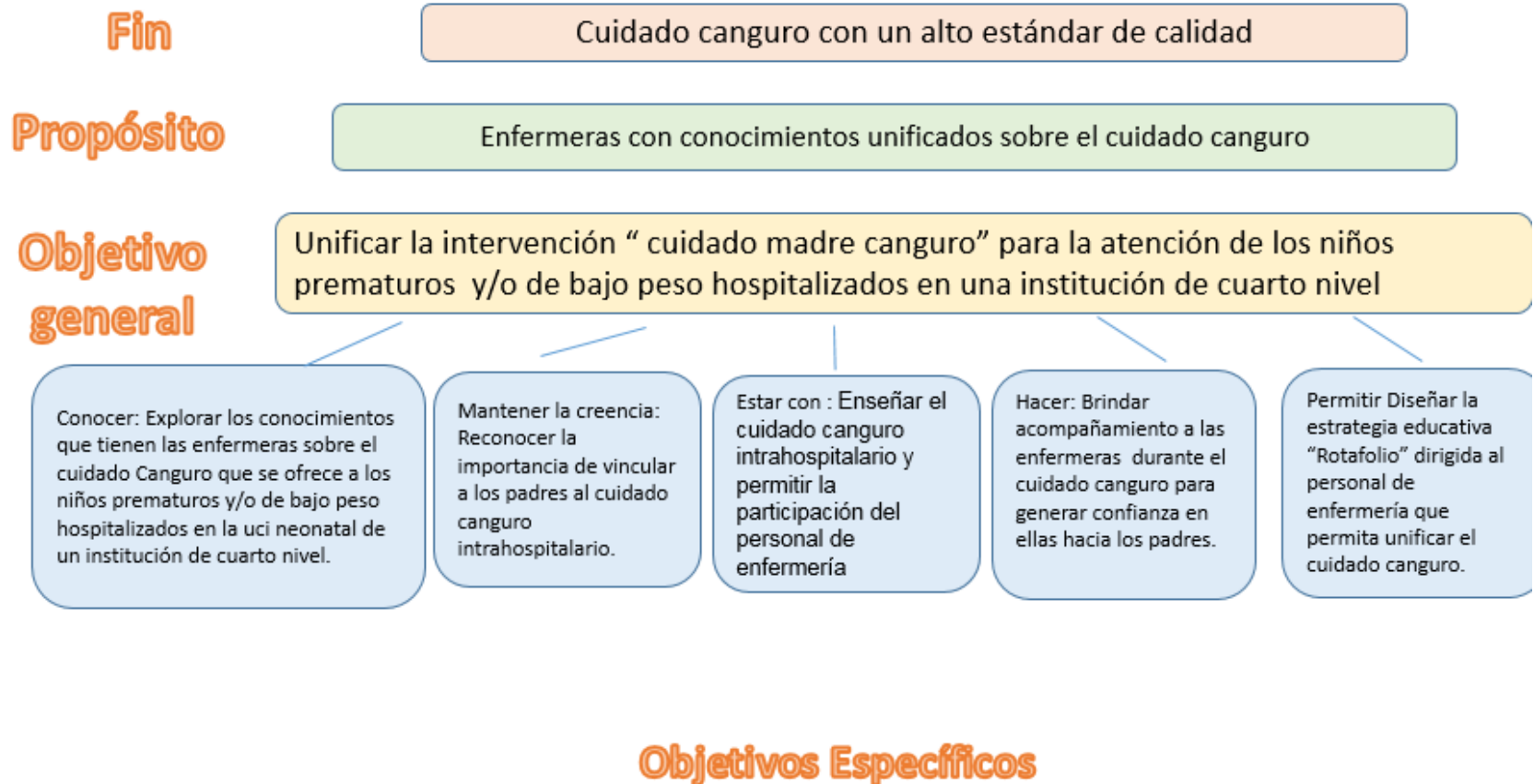
seguimiento ambulatorio como el programa madre canguro. Este proyecto se realiza para aportar estrategias de mejoramiento continuo para brindar un cuidado con calidad a familiares en cuanto al manejo del programa canguro, con las técnicas adecuadas, que le permitan realizar la técnica de manera adecuada y con el vínculo madre e hijo.





## 2.1 Árbol de objetivos

# ARBOL DE OBJETIVOS





### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general.

Unificar la intervención “cuidado madre canguro” para la atención de los niños prematuros y/o de bajo peso hospitalizados en una institución de cuarto nivel

#### 3.1 Objetivos específicos.

1. Conocer: Explorar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado Canguro que se ofrece a los niños prematuros y/o de bajo peso hospitalizados en la uci neonatal de un institución de cuarto nivel.
2. Mantener la creencia: Reconocer la importancia de vincular a los padres al cuidado canguro intrahospitalario.
3. Estar con: Brindar acompañamiento a los padres durante el cuidado canguro para generar confianza en ellos
4. Hacer: Diseñar estrategias para enseñar el cuidado canguro al personal de enfermería.
5. Permitir Implementar la estrategia educativa “Rotafolio” dirigida al personal de enfermería que permita unificar el cuidado canguro.

#### 4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

- Niños prematuros: La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los niños prematuros son los bebés que nacen antes de la 37ª semana de edad gestacional. <sup>5</sup>
- Niños con bajo peso al nacer: Niños con peso al nacer inferior a 2.500 gramos, independientemente de su edad gestacional<sup>5</sup>
- Cuidado canguro intrahospitalario: Es un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado<sup>5</sup>
- UCI Neonatal: Unidades hospitalarias que brindan vigilancia continua y atención a recién nacidos con enfermedades agudas.<sup>6</sup>

#### 5. MARCO CONCEPTUAL

La técnica canguro o intervención madre canguro, **es** un conjunto de procedimientos e intervenciones destinadas al seguimiento y cuidado ambulatorio del recién nacido prematuro (menor 37 semanas) o de bajo peso al nacer menor a 2000 gramos, que permite un establecimiento precoz del vínculo madre e hijo y una mejor utilización de los recursos humanos y tecnológicos disponibles, teniendo como base fundamental el amor, calor, leche materna y posición vertical.<sup>7</sup>

## 5.1 Objetivos

La técnica canguro cuenta con unos objetivos primordiales los cuales son<sup>8</sup>

1. Establecer de manera Precoz un vínculo afectivo mayor entre la madre y el hijo.
2. Alcanzar la normalización del patrón respiratorio y evitar la presentación de apneas.
3. Promover y estimular la lactancia materna
4. Favorecer una regulación térmica adecuada
5. Facilitar el crecimiento pondo-estatura
6. Motivar a la madre y la familia del recién nacido sobre la posición vertical para evitar el reflujo gastroesofágico
7. Permitir un alta hospitalaria precoz
8. Disminuir el riesgo de infección intrahospitalaria
9. Disminuir los costos de atención y obtener una mejor racionalización de los recursos.
10. Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de los niños prematuros.

## 5.2 Beneficios del plan canguro

El programa brinda beneficios tanto para el niño como para la madre, el padre y la institución estos son: <sup>8</sup>

### **Niño<sup>9</sup>**

- Disminuye el riesgo de infecciones
- Disminuye las frecuencias de apneas
- Regula la frecuencia cardíaca y respiratoria.

- Aumenta la duración de la fase profunda del sueño
- Disminuye el llanto
- Mejora la ganancia de peso
- Mantiene estable la temperatura
- Favorece el binomio madre e hijo
- Promueve un contacto físico gratificante
- Beneficia la lactancia materna.

### **Madre<sup>9</sup>**

- Facilita la lactancia materna
- Disminuye el temor, ansiedad y abandono
- Encuentra el significado como madre
- Domina el cuidado del niño
- Mejora la autoimagen como protectora

### **Padre<sup>8</sup>**

- Promueve la participación activa en el cuidado
- Desarrolla un mejor sentido de protección
- Mejora la autoimagen como padre

### **Institución<sup>8</sup>**

- Disminuye los costos de atención
- Facilita el alta hospitalaria precoz
- Disminuye el índice de infección intrahospitalario
- Ofrece un mayor cubrimiento
- Racionaliza el recurso humano y técnico disponible
- Disminuye el hacinamiento

### 5.3 Posición canguro

Uno de los parámetros del plan canguro se basa en la posición, teniendo como objetivos mantener una temperatura del recién nacido alrededor de 37 grados centígrados a través del contacto directo piel a piel para disminuir el gasto energético y facilitar la ganancia de peso, crear un lazo psicoactivo padres e hijos y evitar el reflujo gastroesofágico, disminuir los riesgos de bronco aspiración y apneas obstructivas.<sup>8</sup>

La posición del recién nacido debe estar en contacto directo con la piel las 24 horas del día en posición vertical con la cabeza más alta que el cuerpo, sobre los senos de la madre o pecho del padre o cualquier persona sana que pueda ayudar.<sup>8</sup> La cabeza se sostendrá al bebé con la faja, vuelta hacia un lado, se hallará ligeramente extendida. La parte superior de la faja se hallará justamente debajo de la oreja del bebé, debe estar extendida con la mejilla recostada sobre un lado, los brazos sobre los senos y las caderas en flexión y abducción (posición de rana), esta posición se recomienda durante los 12 meses de vida, el cual favorece el desarrollo de la cadera, la persona encargada de tener al recién nacido, deberá mantener sus horas de descanso o dormir en posición semisentada.<sup>8</sup> La posición ligeramente extendida de la cabeza mantiene abiertas las vías respiratorias y permite el contacto visual madre hijo.<sup>8</sup>

### 5.4 Duración de la posición, actividades diarias y aseo.

La duración de posición está determinada por el recién nacido, aproximadamente al término de las 40 semanas de edad gestacional el recién nacido presenta incomodidad (manotea, llora y se estira).<sup>8</sup> Por otro lado, para la realización de las actividades diarias, el cuidador principal lo pueda retirar de la posición canguro por cortos periodos de tiempo únicamente para la lactancia materna y el cambio de pañal. En caso de que la persona que ejerce el oficio de cuidador este sola, deberá retirar el recién nacido única y exclusivamente mientras necesite realizar sus necesidades fisiológicas y aseo personal. Durante este tiempo evitara la posición horizontal y le colocara sobre una almohada para que la cabeza quede más alta que el tronco y lo envuelve en una cobija para evitar la pérdida de calor.

8

Durante el plan canguro, se realizará aseo a la cavidad oral, por medio de gasa estériles y agua destilada, donde se humedecen las gases y con el dedo más pequeño se cubre de gasa y se realiza un paso por toda la cavidad bucal evitando moniliasis neonatal; se debe evitar cubrir el ombligo para favorecer la colonización de microorganismos inoportunos, evitar el uso del alcohol para no retrasar la caída, se utilizará el isopañin cantidad que sea necesaria la limpieza se realizará en forma de manecillas del reloj, durante el cambio de pañal se debe limpiar el área genital con agua y algodón y aplicar crema protectora en el área perianal óxido de zinc, evitar usar aplicadores o copitos en las orejas; en casa después de retirado de la posición canguro se puede realizar el baño de esponja, con un paño mojado con agua tibia y a partir de los 2500 gramos el recién nacido se puede sumergir en agua por un tiempo máximo 15 minutos, se utilizará un jabón que tenga un pH ácido para proteger el manto ácido de la piel, evitar jabones perfumados y espumosos ya que estos barren con la lubricación y colonización de la flora bacteriana además este proceso se considera como una actividad lúdica<sup>8</sup>.



### 5.5 Baño de sol – helioterapia (EN CASA)

La helioterapia, recomendada para calentar el niño y evitar la ictericia en el recién nacido, puesto que el sol es necesario para sintetizar la vitamina D y el metabolismo óseo.<sup>8</sup> Hay factores de riesgo que los acentúa como la piel más delgada del prematuro, la inactividad de los melanocitos en los recién nacidos, el deterioro de la capa de ozono y la perpendicularidad del sol en el trópico.<sup>8</sup> Los valores fisiológicos de la bilirrubina es uno de los pocos antioxidantes con que cuenta el recién nacido y con los baños de sol neutralizamos esta protección natural, por lo tanto no es perjudicial para el RNP.<sup>8</sup>

### 5.6 Atuendo de la madre

La madre puede llevar cualquier prenda que le parezca cómoda y abrigada para la temperatura ambiente circundante, siempre que la prenda en cuestión permita acomodar al bebé, esto es, posibilite que se le mantenga firme y cómodamente en contacto con su piel. <sup>8</sup> No es necesario el uso de ropa especial, a no ser que la que se lleve habitualmente sea demasiado ajustada.<sup>8</sup>

### 5.7 Lactancia materna

La lactancia materna es la base de alimentación del recién nacido pretérmino en la fase hospitalaria como ambulatoria. Para ello es necesario colocarle al pecho lo más pronto posible u ofrecerle la leche materna por otro medio (taza, cuchara). <sup>8</sup> El aprendizaje se realiza por medio de la técnica, la cual se inicia con un masaje

general del seno para evitar la congestión y el estancamiento con la leche, posterior a esto se realiza la extracción manual presionando entre el dedo pulgar y el índice la parte circundante de la areola (aproximadamente 6 cm de diámetro). La retropulsión de los dos dedos hacia atrás comprime el seno después la presión de los dos dedos que pinzan la areola adelantando la mano tiene por efecto favorecer la salida de la leche la cual se recoge en un recipiente de plástico colocado bajo el seno, el aprendizaje de este movimiento es muy importante ya que permite un tipo de salida espontánea de la leche del pecho al recién nacido cuando comienza a mamar.<sup>8</sup>

En la recolección, la leche recogida se debe medir, marcar con el nombre del recién nacido y guardar. La leche materna se conserva de 6-8 horas a temperatura ambiente, 48 horas refrigerada a 4°C y congelada 3 meses. Se recomienda que la recolección se realice en un recipiente de plástico, esto evita que los anticuerpos de la leche materna se adhieran a las paredes como ocurre en los de vidrio<sup>8</sup>.

El aprendizaje de la postura al seno, la madre debe masajear todo el tiempo el seno, logrando de esta manera una continua estimulación y evitando la congestión mamaria, posterior a esto se debe coger al niño en posición (cargar sandía o balón de fútbol americano), la mano del mismo lado del seno que va a mamar sostiene la nuca y no la cabeza, pues de lo contrario provocaría un efecto resorte originando una hiperextensión de la cabeza como reacción, la mano debe hacer una forma de (c) para sujetar el seno y evitar obstruir la vía respiratoria del neonato, por otro lado el neonato al acercarse al seno debe abrir la boca lo más grande que pueda para poder agarrar pezón y parte de la areola, teniendo en cuenta que los labios queden en forma de eversión “boca de pescado”, esto permite que el neonato tenga una mejor adherencia, prensión labial y sellado labial, se debe recalcar que la lactancia materna es a libre demanda, si el niño no se despierta para alimentarse es importante despertarlo.<sup>8</sup>

En caso de inmadurez para la succión, donde el paciente requiera de aporte enteral por medio de sonda orogastrica, el personal de enfermería deberá siempre verificar la posición de la sonda antes de brindar el aporte enteral, por otro lado el paciente tendrá un apoyo con terapias por fonoaudiología, mientras genera la maduración orofacial y le permite ir desarrollando su proceso de succión deglución.

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1 Teoría de los cuidados: Kristen Swanson

Para el desarrollo teórico del proyecto de gestión, nos basaremos en el sustento teórico de Kristen Swanson, quien nació el 13 de enero de 1953 en Providence. Se licenció con calificación Cum Laude en la University of Rhode Island College of Nursing en 1975. Tenía como objetivo final de enseñar sus destrezas a otros.

Trabajó un año como instructora clínica de enfermería clínica médico-quirúrgica en la University of Pennsylvania School of Nursing y, posteriormente, se matriculó en el programa de doctorado de enfermería en la University of Colorado, en Denver (Colorado), donde estudió enfermería psicosocial.<sup>10</sup>

Después de doctorarse en ciencias de la enfermería, recibió una beca pos doctoral otorgada individualmente por el National Research y se unió al profesorado de la University of Washington School of Nursing, donde actualmente prosigue su trabajo académico como profesora y presidenta del Department of Family Child Nursing.<sup>10</sup>

Las teorías de enfermería han permitido describir, explicar, predecir y controlar algunos fenómenos, permitiendo a enfermería mejorar su capacidad profesional y disciplinar por medio del conocimiento, permitiendo estimular el razonamiento y determina los objetivos de la práctica, educación; esta teoría permite la generación de conocimientos, avanzando en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos, derivados de la investigación y un soporte filosófico que permita dar sustento a la práctica, el metaparadigma se basa en el nivel de conocimientos más abstracto de todo describiendo los principales conceptos que son: persona, entorno, salud y enfermería; Nuestro proyecto esta soportado bajo la teoría de Kristen Swanson una teoría de mediano rango planteada en 1991 (Teoría de los cuidados), puesto que esta teoría nos habla tanto de los cuidados profesionales de enfermería, a nivel asistencial como académico.<sup>10</sup> Teniendo como objetivo de la profesión el promover el bienestar de otros, como también, atender el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente. Los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar emocional y físicamente presente, y representada por 'hacer por' y 'posibilitar' al cliente. Los procesos de los cuidados se superponen y no pueden existir separados unos de otros. Cada uno es un componente integral de la estructura ramificada de los cuidados.<sup>10</sup>

Kristen Swanson, dimensiona los cuidados como una forma educativa de relacionarse con el ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal<sup>11</sup>. Ella propone una estructura de cuidado que esta compuesta por cinco procesos básicos que son:

- CONOCER : hace referencia a las capacidades de la persona para brindar cuidado, esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado. Debido a sus conocimientos y experiencia, la enfermera sabe en qué momento brindar la

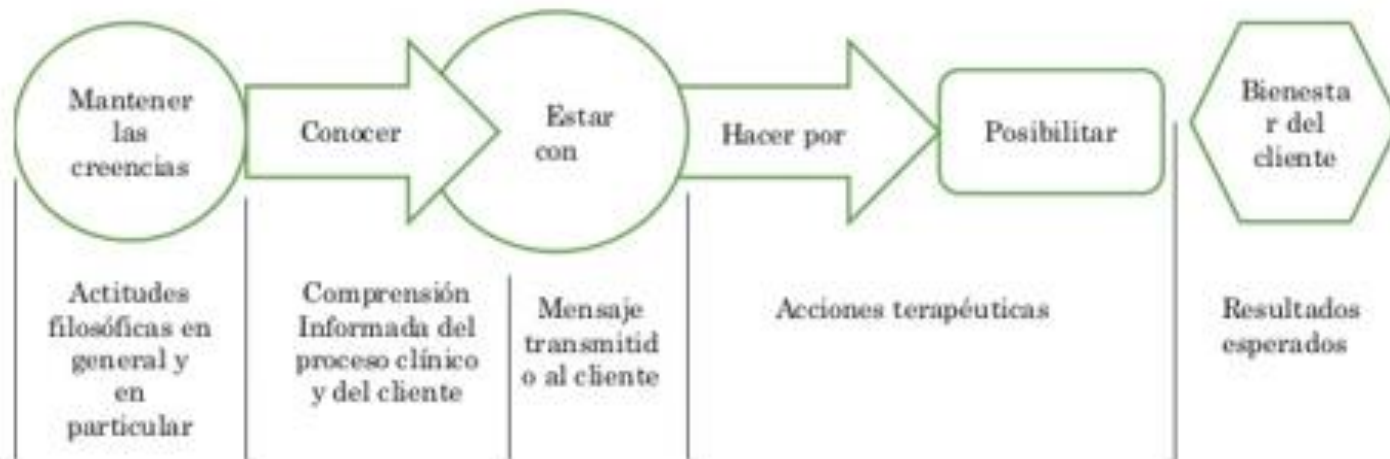
atención al paciente, ya que éste se encuentra en una condición de salud generalmente crítica; y, adicionalmente, debe tener en cuenta el entorno y los familiares.<sup>12</sup>

- **ESTAR CON:** Incluye las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados; Es estar emocionalmente presente con el otro; transmitir disponibilidad y compartir sentimientos, sin abrumar a la persona cuidada. La enfermera debe establecer una relación interpersonal con el paciente y su familia para alcanzar este propósito; entender su situación y estar presente en todo momento, desde el ingreso; llamar al paciente por su nombre, generando confianza, escuchando con atención y siendo 66 comprensiva. El contacto físico es importante: tomarlo de la mano, en la medida en que se pueda lograr contacto con la familia, explicar la situación real de manera clara y comprensible. Lograr que el paciente sienta la presencia auténtica de la enfermera es generar confianza y compromiso frente a su situación.<sup>12</sup>
- **HACER POR:** hace parte de las condiciones si es enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados; Es hacer por otros lo que se haría por uno mismo, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado. Es necesario que la enfermera desarrolle al máximo sus capacidades para identificar las necesidades holísticas del paciente, y que haga uso de sus conocimientos y creatividad para satisfacerlas de la forma más eficiente posible.<sup>12</sup>
- **POSIBILITAR:** hace referencia a las acciones de cuidado brindadas; permitiendo facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a los sentimientos, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. La

enfermera debe entender la situación del paciente, hacerse partícipe y acompañar, pero a la vez permitir el natural acontecer de la experiencia de salud que vive el paciente <sup>12</sup>.

- **MANTENER LAS CREENCIAS:** Es mantener la fe en la capacidad del otro para superar un acontecimiento o transición, y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. Si la enfermera tiene una actitud compasiva, humana, de respeto y de profesionalismo, le da herramientas al paciente para afrontar su enfermedad. Un ambiente de confianza, genera una actitud positiva en él. Mantener la fe y la esperanza son factores indispensables para enfrentar la enfermedad, que se convierte en sinónimo de dolor, incapacidad y muchas veces de muerte.<sup>12</sup>

# ESTRUCTURA DEL CUIDADO

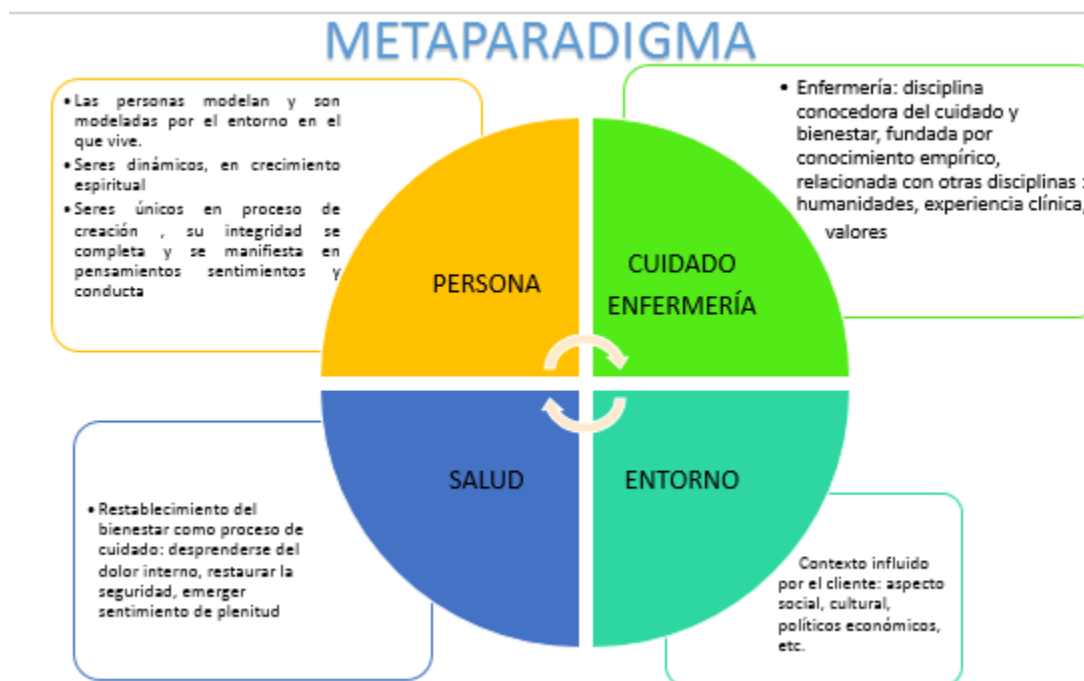


Estructura del Cuidado [Internet]. 2017 [cited 24 November 2017]. Available from: <http://goo.gl/RyKi6>





Con estos conceptos se permite reflexionar acerca de la cosmovisión y cuidado del enfermero, donde se integra las dimensiones historias, antropológicas y filosóficas de la ciencia de la enfermería<sup>5</sup>. Permitiendo esta teoría ser aplicada para este proyecto puesto que nos basamos en brindar educación a personal de enfermería para que dicho personal tenga un conocimiento claro basado en parte investigativa, teórica para que el personal de enfermería tenga la capacidad de brindar y/o transmitir dicho conocimiento a padres y/o cuidador principal del recién nacido pretérmino acerca del manejo de plan canguro.



Rivera C. Metaparadigma. 2017.

## 7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

En el contexto de enfermera, es fundamental como persona y profesional incluir ciertos valores los cuales permiten una mejor calidez ante la atención en el cuidado del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, entre estos están:

**Respeto:** El respeto es un sentimiento positivo que se refiere a la acción de respetar; es equivalente a tener veneración, aprecio y reconocimiento por una persona o cosa. Como tal, la palabra proviene del latín *respectus*, que traduce 'atención', 'consideración', y originalmente significaba 'mirar de nuevo', de allí que algo que merezca una segunda mirada sea algo digno de respeto<sup>13</sup>.

El respeto es uno de los valores morales más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social. Una de las premisas más importantes sobre el respeto es que para ser respetado es necesario saber o aprender a respetar, a comprender al otro, a valorar sus intereses y necesidades. En este sentido, el respeto debe ser mutuo, y nacer de un sentimiento de reciprocidad<sup>13</sup>.

En este proyecto se evidencia el respeto a la otra persona siendo tolerante con quien no piensa igual, con quien no comparte los mismos gustos o intereses, El respeto a la diversidad de ideas, opiniones y maneras de ser, es un valor supremo en las enfermeras que aspiran a ser justas y a garantizar una sana convivencia entre ellas, con los bebés prematuros y sus familias.

**Responsabilidad:** Es el cumplimiento de las obligaciones, o el cuidado al tomar decisiones o realizar algo. La responsabilidad es también el hecho de ser responsable de alguien o de algo, se utiliza también para referirse a la obligación de responder ante un hecho<sup>14</sup>.

Procede del latín *responsum*, del verbo *respondere*, que a su vez se forma con el prefijo *re-*, que alude a la idea de repetición, de volver a atrás, y el verbo *spondere*, que significa "prometer", "obligarse" o "comprometerse"<sup>14</sup>.

En este proyecto se aplica este valor ético cuando las enfermeras se responsabilizan del método plan canguro intrahospitalario del bebé prematuro y sus familias brindando cuidados holísticos, con gran calidad humana, la responsabilidad se considera una cualidad y un valor de la enfermera que es capaz de comprometerse y de actuar de forma correcta con su rol.

Honestidad: El vocablo Honestidad proviene del latín *honestitas* (honor, dignidad, consideración de que uno goza); es la virtud que caracteriza a las personas por el respeto a las buenas costumbres, a los principios morales y a los bienes ajenos. Es la acción constante de evitar apropiarse de lo que nos pertenece.

De igual manera la honestidad es armonizar las palabras con los hechos, es tener identidad y coherencia para estar orgulloso de sí mismo. La honestidad es una forma de vivir congruente entre lo que se piensa y lo que se hace, conducta que se observa hacia los demás y se exige a cada quien lo que es debido<sup>15</sup>.

La honestidad es un valor, vital y medular para poder convivir en sociedad, orienta todas las acciones y estrategias de nuestra actividad, se trata de ser honrado en las palabras, en la intención y en los actos. Ser honestos nos convierte en seres de honor; aspirar a la honestidad es buscar la grandeza<sup>15</sup>.

Es de vital importancia que las enfermeras sean personas honestas porque el rol que desempeñan debe ser congruente entre lo que piensan y lo que hacen al cuidar de los bebés prematuros y sus familias. La honestidad es un valor que abarca todas las acciones y pensamientos de la enfermera y que genera confianza al equipo de trabajo, a los pacientes y sus familias, no da cabida a las mentiras ni a los engaños<sup>16</sup>.

Libertad: Es la facultad o capacidad del ser humano de actuar o no actuar siguiendo según su criterio y voluntad. Libertad es también el estado o la condición en que se encuentra una persona que no se encuentra prisionera, coaccionada o sometida a otra<sup>16</sup>.

Se aplicará el valor de la libertad en las enfermeras por medio del consentimiento informado para que expresen si quieren o no participar de este proyecto.

### Autonomía

Autonomía proviene del vocablo latín auto que significa “uno mismo” y nomos quiere decir “norma”, esto nos indica que la autonomía es la capacidad que tiene una persona o entidad de establecer sus propias normas y regirse por ellas a la hora de tomar decisiones. En la psicología la autonomía se describe como la capacidad que tiene un individuo de sentir, pensar y tomar decisiones por sí mismo. Este concepto abarca una serie de características y elementos referentes con la autogestión personal. Entre esos elementos tenemos la autoestima, la actitud positiva ante la vida, el análisis correcto de las normas sociales y la autosuficiencia.

Cuando hablamos de autonomía personal nos referimos al derecho que tiene cada individuo a tomar sus propias decisiones en cada aspecto de su vida cotidiana.

Además de eso la persona está consciente de lo que es correcto o no y por lo tanto debe asumir las consecuencias de lo que ha decidido.<sup>17</sup>

En este proyecto se respeta la decisión de la enfermera para decidir si quiere participar en el proyecto y en cada una de las actividades a realizar.

## Confidencialidad

La confidencialidad es una propiedad de la información mediante la cual se garantizará el acceso a la misma solo por parte de las personas que estén autorizadas. Es de alguna manera lo que se dice o hace en confianza y con seguridad recíproca entre dos o más individuos. Cuando se elabora un documento que contiene información confidencial, serán los responsables del mismo quienes decidirán quienes podrán acceder a la información que se expresa en él. En este proyecto se ve reflejado este aspecto ético por medio del consentimiento informado que se les aplicara a todas las enfermeras que participaran en el proyecto. <sup>18</sup>

## 8 DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE TRABAJO

El proyecto se realizara en la UCI neonatal de la Fundación Cardioinfantil, esta empresa Fundación Cardioinfantil- Instituto de Cardiología, se encuentra situada en Colombia, en el departamento de Cundinamarca, en la localidad Bogotá y su dirección postal es Calle 163 A 13 B 60, Bogotá, está constituida como una institución privada sin ánimo de lucro constituida en 1973, dirigida principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares, que por sus escasos recursos, no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren. Dada la magnitud de los problemas cardiovasculares en otros grupos generacionales y con el fin de dar continuidad a la obra iniciada con los niños, en octubre de 1993 se creó el Instituto de cardiología, extendiendo la atención cardiológica a pacientes de todas las edades y ampliando su portafolio de servicios con 51 especialidades médico-quirúrgicas para brindar atención integral a todos sus pacientes. <sup>11</sup>

### 8.1 Filosofía corporativa

Atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares<sup>11</sup>.

### 8.2 Misión

Cuidar pacientes que requieran una atención experta, eficiente e integral, en Medicina Cardiovascular y de alta complejidad con excelencia clínica, atención humanizada y compasiva, segura, transparente y recomendable con el mejor talento humano y la tecnología de punta, generando conocimiento y garantizando sostenibilidad. <sup>11</sup>

### 8.3 Visión

Ser para el 2020 líderes reconocidos a nivel nacional e internacional por ofrecer el mejor y más eficiente cuidado en Medicina Cardiovascular y de alta complejidad para el paciente y su familia con excelencia clínica, atención humanizada y compasiva, segura, transparente y recomendable con el mejor talento humano y la tecnología de punta, generando conocimiento y garantizando sostenibilidad. <sup>11</sup>

### 8.4 Objetivos Estratégicos

Atraer, formar y retener el mejor personal médico, asistencial y administrativo. <sup>11</sup>

Sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad con la mejor experiencia del paciente. <sup>11</sup>

Garantizar un modelo de atención integral y seguro que incluye alternativas y modalidades de extensión. <sup>11</sup>

Garantizar el desarrollo de nuestra organización a través del reconocimiento nacional e internacional. <sup>11</sup>

Desarrollar una estructura y modelo operativo, eficiente que garantice la sostenibilidad financiera para el logro de la estrategia. <sup>11</sup>

## 8.5 Valores

Ética, Solidaridad, Calidez en la Atención, Fidelidad, Honestidad, Compromiso, Excelencia. <sup>11</sup>

## 8.6 Talento Humano

790 personas hacen parte del equipo del Departamento de Enfermería: 1 Jefe de Departamento de Enfermería, 14 Coordinadoras de Enfermería, 4 Profesionales de Gestión Clínica y Administrativa, 4 Coordinadoras Operativas de Trasplante, 77 Enfermeras Especialistas I, 46 Especialistas II, 188 Enfermeras de Planta, 22 Instrumentadoras, 474 Auxiliares de Enfermería: aquí se incluyen las Auxiliares Administrativas de los servicios y Auxiliares de Enfermería responsables del traslado de pacientes y actividades de patinaje en los servicios.

## 8.7 Unidad Neonatal

La Unidad de Cuidados Intensivos neonatal, es una unidad especializada en atención integral de los recién nacidos, donde trabaja un grupo multidisciplinar de neonatólogos ,pediatras, enfermeras, y auxiliares de enfermería con entrenamiento en el cuidado y la reanimación neonatal, con equipos tecnológicos especializados, este servicio cuenta con 19 camas, con un personal de enfermería conformado por una dos enfermera profesional asistenciales, tres

auxiliares de enfermería, ellos no cuentan con una auxiliar administrativa, pero cuentan con una secretaria en el servicio, cada enfermera profesionales está a cargo de 9 a 10 pacientes, cada auxiliar de enfermería está a cargo de seis a siete pacientes por cada turno, cuentan con un patinador el cual es compartido), además cuentan con un estudiante de enfermería de la Universidad de la Sabana, cuentan con adecuadas superficies de apoyo, aptas para los pacientes neonatales tales como rollitos, nidos, almohadas y otros, en este servicio se encuentran pacientes con diferentes patologías como ictericia, cardiopatías, hipertensión pulmonar, bronquiolitis, sepsis temprana, sepsis tardía entre otras.

## 9. MARCO METODOLÓGICO



Para el desarrollo de este proyecto, se utilizó la metodología del Marco Lógico; El marco lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos.<sup>15</sup> Su propósito es brindar estructura al proceso de planificación y comunicar información esencial relativa al proyecto. Puede utilizarse en todas las etapas de preparación del proyecto: programación, identificación, orientación, análisis, presentación ante los comités de revisión, ejecución y evaluación ex-post. Debe elaborarse con la participación inicial del Equipo<sup>19</sup>

Por medio del marco lógico se busca unificar el conocimiento acerca del cuidado canguro por parte del personal de enfermería generado de esta manera brindar un mejor cuidado a cada uno de los pacientes de la unidad de cuidado intensivo neonatal de la Fundación Cardioinfantil.

Dentro de las etapas del marco lógico se encuentra el árbol de objetivos y el árbol de problemas mencionados previamente, los cuales permiten realizar una conceptualización del proyecto y se realiza la matriz del marco lógico.

El Marco lógico se desarrolla en varias etapas:

1. Matriz del Marco lógico
2. Elaboración plan de acción
3. Desarrollo del plan de acción
4. Evaluación

#### 9.1 Criterios de Inclusión

- ❖ Padres y/o Cuidadores informales de niños y niñas RNPT que se encuentren hospitalizados en la UCIN.

- ❖ Personal de enfermería que rota en la unidad de cuidado intensivo neonatal que aceptaron participar voluntariamente en el proyecto de gestión.

## 10 METODOLOGÍA

### 10.1 Matriz del Marco Lógico

# MATRIZ MARCO LÓGICO

Resumen narrativo		Indicadores de Evaluación	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Cuidado canguro con un alto estándar de calidad	Número de recién nacidos pretérmino hospitalizados de una UCI Neonatal que reciben cuidado canguro con un alto estándar de calidad/ Total de recién nacidos pretérmino hospitalizados en la UCI Neonatal	Fotografía	Acceso a pacientes RNPT Hospitalizados en la UCI Neonatal
Propósito	Enfermeras con conocimientos unificados sobre el cuidado canguro	Número de enfermeras con conocimientos unificados acerca del manejo cuidado canguro / Total de enfermeras de la UCI Neonatal	Resultado de pruebas de conocimientos que se aplicó previamente a las enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso por parte de las enfermeras de la UCI Neonatal</li> <li>La disposición por parte del personal de enfermería</li> </ul>
Objetivos	Unificar la intervención "cuidado madre canguro" para la atención de los niños prematuros y/o de bajo peso hospitalizados en una institución de cuarto nivel.	Número de intervenciones unificadas que se brindan en la UCI Neonatal acerca del cuidado canguro intrahospitalario/ Número de intervenciones a cargo del personal de enfermería	Herramienta educativa donde se unifica conceptos y cuidado canguro al niño RNPT hospitalizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivación presente por parte del personal de enfermería</li> <li>Disponibilidad de tiempo por parte del personal de enfermería.</li> </ul>

FUENTE: AUTORAS DE PROYECTO

10.2 ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO No 1

Explorar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado Canguro que se ofrece a los niños prematuros y/o de bajo peso hospitalizados en la uci neonatal de un institución de cuarto nivel.

ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Kahoot (Exploración de conocimientos)	Número de enfermeras que parcticipa en kahoot aplicación / #Número total enfermeras de la unidad	<ul style="list-style-type: none"><li>Personal enfermería de</li><li>Gestoras del proyecto</li><li>Celular</li><li>Computador</li><li>Internet</li></ul>	Registro fotográfico a las respuestas dadas	<p>Negativo: la tecnología no sirve para la aplicación a trabajar</p> <p>Positivo: Todas enfermas cuentan con herramienta para trabajar la aplicación</p>

FUENTE: Cristina Rivera- Ginna Florez

### OBJETIVO No 3

Enseñar el cuidado canguro intrahospitalario y permitir la participación del personal de

ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	
Taller de Simulación y participación entre el personal de enfermería y las gestoras del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de enfermeras que participa en el compartir/Número total enfermeras de la unidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de enfermería</li> <li>Gestores del proyecto</li> <li>Computador</li> <li>Internet</li> </ul>	Registro fotográfico durante la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> <li></li> </ul>

FUENTE: Cristina Rivera- Ginna Florez

## OBJETIVO No 4

Brindar acompañamiento a las enfermeras durante el cuidado canguro para generar confianza en ellas

ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	
Lista de chequeo por medio de la observación en el cuidado canguro intrahospitalario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de enfermeras que participa en la lista de chequeo/Número total enfermeras de la unidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de enfermería</li> <li>Gestores del proyecto</li> <li>Papelería</li> <li>Internet</li> </ul>	Registro fotográfico durante la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros fotográficos</li> <li>Posters en la sala de parto</li> </ul>

FUENTE: Cristina Rivera- Ginna Florez

### OBJETIVO No 5

Diseñar la estrategia educativa “Rotafolio” dirigida al personal de enfermería que el cuidado canguro.

ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION
Rotafolio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de utilización del rotafolio usado en la UCIN por parte del personal de enfermería para brindar educación acerca del cuidado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personal de enfermería</li><li>• Gestores del proyecto</li><li>• 1 Rotafolio</li><li>• Imágenes educativas</li><li>• Texto</li><li>• Papelería</li><li>• Internet</li><li>• Computador</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 Rotafolio</li></ul>

FUENTE: Cristina Rivera- Ginna Florez

## 10.3 DESARROLLO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

### Objetivo 1

Explorar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado canguro que se ofrece a los niños prematuros y/o de bajo peso hospitalizados en la UCI neonatal de una institución de cuarto nivel.

### ACTIVIDAD:

#### **Kahoot**

Kahoot es una herramienta que fomenta la integración del juego en el aula de clase para incrementar la satisfacción del estudiante y el compromiso con su proceso de aprendizaje. Fue diseñada con el objetivo de crear un ambiente educativo cómodo, social y divertido, en donde se obtengan nuevos conocimientos de manera continua<sup>20</sup>.

Los usuarios de la plataforma pueden crear cuestionarios, discusiones o encuestas, las cuales son llamadas *Kahoots*, que además, pueden contar con imágenes y videos que complementen el contenido académico<sup>20</sup>.

#### Como se realiza

Registro gratuito. Las gestoras del proyecto realizarán el registro teniendo en cuenta capacidad para todo el personal de enfermería que queremos explorar

Hacemos clic en Nuevo Kahoot y elegimos el tipo entre las 3 posibilidades

Elegimos un título, la primera pregunta, optamos por añadir una imagen o un vídeo, el tiempo para la respuesta, las respuestas correctas e incorrectas. Podemos añadir más preguntas

Elegimos el idioma, si es pública o privada, el nivel de dificultad, la descripción (si queremos), a quién está destinado y los tags.



Puedes jugar, realizar una vista previa o volver a editar. Facilita un enlace o la posibilidad de compartirlo.

Facilita un pin para introducirlo en los dispositivos móviles de los alumnos. Puede jugarse online.

Señala la respuesta correcta y registra los resultados.

**Link:** <https://play.kahoot.it/#/k/eb41fb9e-7380-4667-bab1-9d933e2f6446>

De esta manera se logró explorar los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado canguro que se ofrece a los niños prematuros y/o de bajo peso hospitalizados en la UCI neonatal de una institución de cuarto nivel.

Indicadores de gestión **OBJETIVO 1**



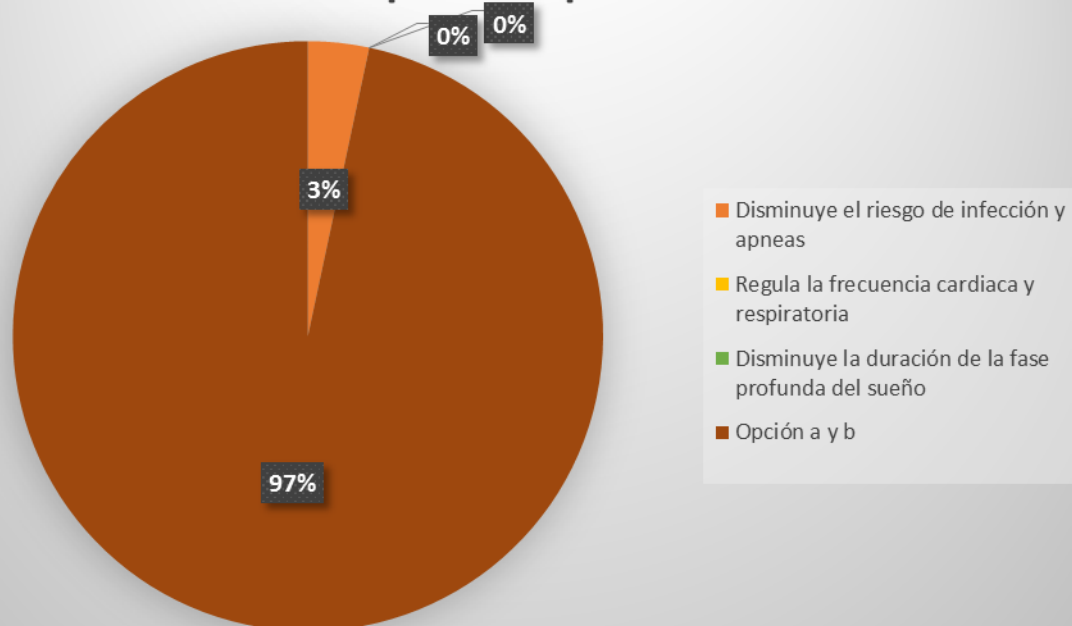
**PREGUNTA 2. Uno de los parámetros del Plan Canguro se basa en la posición, teniendo como objetivos:**



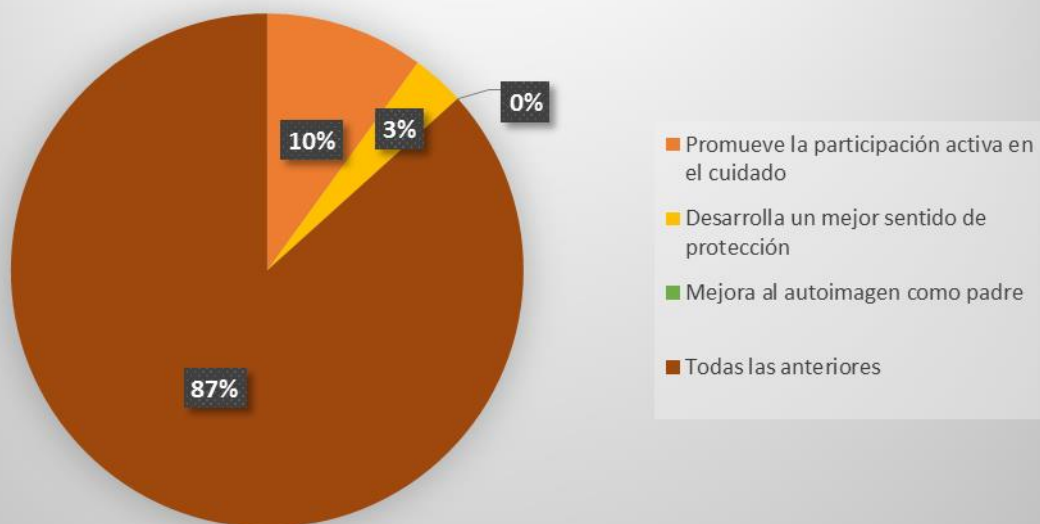
### PREGUNTA 3. ¿Qué temas incluye el método Canguro?



### PREGUNTA 4. Beneficios del método Canguro intrahospitalario para niños:



**PREGUNTA 5. Determine las posibles ventajas del vínculo entre padre e hijo con el método Canguro**



**Objetivo No 2**

Reconocer la importancia de vincular a los padres al cuidado canguro intrahospitalario

La narrativa es un género literario que engloba la novela y todo tipo de relatos, estos escritos, generalmente recogen una serie de hechos, explicados por un narrador, que suceden a uno o más personajes que son los que realizan las acciones, permite analizar los siguientes patrones de conocimiento: personal, empírico, ético, estético, sociopolítico, y emancipatorio. El autor puede o no estar

directamente involucrado en la obra, hace referencia a toda «comunicación con sentido» que refuerza la experiencia y ve esta comunicación en forma de una historia, se compone de estructura de significado en una secuencia ordenada de sucesos<sup>21</sup>

## **ACTIVIDAD**

Se tomó para este proyecto una narrativa, y posteriormente una serie de preguntas donde las enfermeras participaron en una lluvia de ideas, luego se realizó un análisis y se sacaron las respectivas conclusiones.

## **NARRATIVA.**

### **AVENTURA CANGURO**

Mi pequeña Salomé y yo nos encontramos antes de lo planeado, fue algo que jamás imagine que ocurriera y desde ahí mi vida cambio para siempre, con tan solo 930 gr y 35 cm mi bebe conoció el mundo que la esperaba, desde el primer momento se la colocamos en las manos de Dios para que de ella hiciera un milagro y pudiera luchar por su vida, nació en la clínica de la mujer y a los 15 días fue trasladada a la FCI por un cierre de ductus ya que el intento con medicamento no funcionó.

Desde que la conocí mi único anhelo era tocarla, sentirla, sentir su olor y fue después de 49 días de su nacimiento debido a su cirugía y una infección en su sangre que el doctor me permitió tenerla en mis brazos para que retomáramos ese

vínculo que teníamos en mi barriguita y empezará a tenerla en mi pecho y así podría también ganar peso. Ese día tenía muchos nervios porque quería hacerlo muy bien tanto así que no me moví de la silla para que ella estuviera cómoda, fue inolvidable, mis lágrimas no se pudieron contener teniendo a mi bebe tan frágil físicamente pero tan fuerte de mente y corazón, realmente el contacto piel a piel es una experiencia inolvidable, mi conexión con ella fue tan grande y especial.

Desde ese día no quería salir de la clínica, quería estar de primeras y ser la última en salir, hasta empezamos a rifarnos con mi esposo en qué momento lo hacía él y lo hacía yo debido a que solo queríamos disfrutar con ella cada momento que Dios nos permitiera, poderle cantar, leer, hablar, rezar, colocarle música y solo que sintiera que su mamá y su papá estaban con ella hasta el final.

Por otro lado, sentimos que la bebe vivía lo mismo ya que cuando nos íbamos lloraba y tocaba envolverla como un dulcecito en su incubadora. De ahí en adelante empezó a ganar peso aunque en algunas ocasiones se presentaron cosas que no permitían sacarla de la incubadora, Salomé se fue recuperando y fue creciendo ya que reconocía a sus papas con la voz.

La experiencia canguro es hermosa debido a que me permitió conocer realmente porque Dios me la envió antes y así agradecer y disfrutar cada día con mi bebe y las cosas hermosas que nos da la vida. Ahora ella está en casa después de 4 meses ya más grande y solo le gusta dormir en el pecho de sus padres.

ALEJANDRA FRANCO, MAMA DE SALOME PRIETO FRANCO. NEO 11.

Se desarrollaron las siguientes preguntas orientadoras para el análisis y la discusión:

¿Porqué considera importante el plan canguro intrahospitalario para la recuperación de los bebes prematuros?

¿Cuáles beneficios cree usted que tienen los padres y bebés prematuros que viven el plan canguro intrahospitalario?

¿Por qué es importante que padres e hijos permanezcan juntos durante su estancia hospitalaria a través del método plan canguro intrahospitalario?

¿De qué manera le gustaría que los padres participaran en el método plan canguro intrahospitalario de la FCI?

## Indicadores de gestión **OBJETIVO 2**

En la aplicación del segundo objetivo realizado durante el 13 al 17 de Noviembre, 2017 aplicado a 30 integrantes de la unidad neonatal –personal de enfermería se analizó una narrativa, con el fin de reconocer la importancia de vincular a los padres al cuidado canguro intrahospitalario, posterior a la lectura de la narrativa se realizó una serie de preguntas a cada persona donde se concluye:

¿Porque considera importante el plan canguro intrahospitalario para la recuperación de los bebés prematuros?

- Principales cuidados
- Fortalece el vínculo de los padres hacia el hijo con el contacto piel a piel
- Crea seguridad ante la manipulación del paciente
- Fortalece el sistema inmunológico
- Disminuye la estancia hospitalaria.

¿Cuáles beneficios cree usted que tienen los padres y bebés prematuros que viven el plan canguro intrahospitalario?

- Fortalecimiento del vínculo entre padres e hijos
- Ganancia de peso
- Disminución de la ansiedad por parte de los padres
- Disminución del estrés en el recién nacido
- Adquisición de habilidad en los padres

¿Porque es importante que padres e hijos permanezcan juntos durante su estancia hospitalaria a través del método plan canguro intrahospitalario?

Fortalecimiento del vínculo de los padres hacia el recién nacido

¿De qué manera le gustaría que los padres participaran en el método plan canguro intrahospitalario de la FCI?

- Sesiones educativas a los padres durante el periodo de hospitalización
- Promover el uso de la faja para cangureo.

### Objetivo No 3

Enseñar el cuidado canguro intrahospitalario y permitir la participación del personal de enfermería por medio de un taller de simulación.

El taller de simulación se define como una serie de actividades que puede utilizarse para resolver una amplia gama de modelos. Es una técnica que enseña a construir el modelo de una situación real.<sup>22</sup>

El taller de simulación es muy útil ya que aproxima a un escenario de la vida real permitiendo compartir conocimientos y resolviendo posibles dudas ante una situación específica, generando de tal manera una mayor confianza en el periodo de aprendizaje. Para esta actividad, se prepara un taller de simulación donde abarquemos temas como:

#### a. Objetivos primordiales

La técnica canguro o intervención madre canguro, es un conjunto de procedimientos e intervenciones destinadas al seguimiento y cuidado ambulatorio del recién nacido prematuro (menor 37 semanas) o de bajo peso al nacer menor a 2000 gramos, que permite un establecimiento precoz del vínculo madre e hijo y una mejor utilización de los recursos humanos y tecnológicos disponibles, teniendo como base fundamental el amor, calor, leche materna y posición vertical.<sup>20</sup>

La técnica canguro cuenta con unos objetivos primordiales los cuales son<sup>21</sup>:

11. Establecer de manera Precoz un vínculo afectivo mayor entre la madre y el hijo.



12. Alcanzar la normalización del patrón respiratorio y evitar la presentación de apneas.
13. Promover y estimular la lactancia materna
14. Favorecer una regulación térmica adecuada
15. Facilitar el crecimiento pondo-estatura
16. Motivar a la madre y la familia del recién nacido sobre la posición vertical para evitar el reflujo gastroesofágico
17. Permitir un alta hospitalaria precoz
18. Disminuir el riesgo de infección intrahospitalaria
19. Disminuir los costos de atención y obtener una mejor racionalización de los recursos.
20. Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de los niños prematuros.

**b. Beneficios del plan canguro**

El programa brinda beneficios tanto para el niño como para la madre, el padre y la institución estos son: <sup>8</sup>

**Niño<sup>9</sup>**

- Disminuye el riesgo de infecciones
- Disminuye las frecuencias de apneas
- Regula la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- Aumenta la duración de la fase profunda del sueño
- Disminuye el llanto
- Mejora la ganancia de peso
- Mantiene estable la temperatura
- Favorece el binomio madre e hijo
- Promueve un contacto físico gratificante
- Beneficia la lactancia materna.

**Madre<sup>9</sup>**

- Facilita la lactancia materna

- Disminuye el temor, ansiedad y abandono
- Encuentra el significado como madre
- Domina el cuidado del niño
- Mejora la autoimagen como protectora

### **Padre<sup>8</sup>**

- Promueve la participación activa en el cuidado
- Desarrolla un mejor sentido de protección
- Mejora la autoimagen como padre

### **Institución<sup>8</sup>**

- Disminuye los costos de atención
- Facilita el alta hospitalaria precoz
- Disminuye el índice de infección intrahospitalario
- Ofrece un mayor cubrimiento
- Racionaliza el recurso humano y técnico disponible
- Disminuye el hacinamiento

#### **c. Posición canguro**

Uno de los parámetros del plan canguro se basa en la posición, teniendo como objetivos mantener una temperatura del recién nacido alrededor de 37 grados centígrados a través del contacto directo piel a piel para disminuir el gasto energético y facilitar la ganancia de peso, crear un lazo psicoactivo padres e hijos y evitar el reflujo gastroesofágico, disminuir los riesgos de bronco aspiración y apneas obstructivas.<sup>8</sup>

La posición del recién nacido debe estar en contacto directo con la piel las 24 horas del día en posición vertical con la cabeza más alta que el cuerpo,

sobre los senos de la madre o pecho del padre o cualquier persona sana que pueda ayudar.<sup>21</sup> La cabeza se sostendrá al bebé con la faja, vuelta hacia un lado, se hallará ligeramente extendida. La parte superior de la faja se hallará justamente debajo de la oreja del bebé, debe estar extendida con la mejilla recostada sobre un lado, los brazos sobre los senos y las caderas en flexión y abducción (posición de rana), esta posición se recomienda durante los 12 meses de vida, el cual favorece el desarrollo de la cadera, la persona encargada de tener al recién nacido, deberá mantener sus horas de descanso o dormir en posición semisentada.<sup>8</sup> La posición ligeramente extendida de la cabeza mantiene abiertas las vías respiratorias y permite el contacto visual madre hijo.<sup>8</sup>

**d. Duración de la posición, actividades diarias y aseo.**

La duración de la posición está determinada por el recién nacido, aproximadamente al término de las 40 semanas de edad gestacional el recién nacido presenta incomodidad (manotea, llora y se estira).<sup>8</sup> Por otro lado, para la realización de las actividades diarias, el cuidador principal lo pueda retirar de la posición canguro por cortos periodos de tiempo únicamente para la lactancia materna y el cambio de pañal. En caso de que la persona que ejerce el oficio de cuidador este sola, deberá retirar el recién nacido única y exclusivamente mientras necesite realizar sus necesidades fisiológicas y aseo personal. Durante este tiempo evitara la posición horizontal y le colocara sobre una almohada para que la cabeza quede más alta que el tronco y lo envuelve en una cobija para evitar la pérdida de calor.

8

Durante el plan canguro, se realizara aseo a la cavidad oral, por medio de gasa estériles y agua destilada, donde se humedecen las gases y con el dedo más pequeño se cubre de gasa y se realiza un paso por toda la

cavidad bucal evitando moniliasis neonatal; se debe evitar cubrir el ombligo para favorecer la colonización de microorganismos inoportunos , evitar el uso del alcohol para no retrasar la caída, se utilizara el isopañin cantidad que sea necesaria la limpieza se realiza en forma de manecillas del reloj, durante el cambio de pañal se debe limpiar el área genital con agua y algodón y aplicar crema protectora en el área perianal óxido de zinc, evitar usar aplicadores o copitos en las orejas ; en casa después de retirado de la posición canguro se puede realizar el baño de esponja, con un paño mojado con agua tibia y a partir de los 2500 gramos el recién nacido se puede sumergir en agua por un tiempo máximo 15 minutos con un jabón que tenga un pH ácido para proteger el manto ácido de la piel, evitar jabones perfumados y espumosos ya que estos barren con la lubricación y colonización de la flora bacteriana además este proceso se considera como una actividad lúdica<sup>8</sup>.

**e. Baño de sol – helioterapia ( EN CASA)**

La helioterapia, recomendada para calentar el niño y evitar la ictericia en el recién nacido, puesto que el sol es necesario para sintetizar la vitamina D y el metabolismo óseo.<sup>8</sup> Hay factores de riesgo que los acentúa como la piel más delgada del prematuro, la inactividad de los melanocitos en los recién nacidos, el deterioro de la capa de ozono y la perpendicularidad del sol en el trópico.<sup>21</sup> Los valores fisiológicos de la bilirrubina es uno de los pocos antioxidantes con que cuenta el recién nacido y con los baños de sol neutralizamos esta protección natural, por lo tanto no es perjudicial para el RNP.<sup>8</sup>

**f. Atuendo de la madre**

La madre puede llevar cualquier prenda que le parezca cómoda y abrigada para la temperatura ambiente circundante, siempre que la prenda en cuestión permita

acomodar al bebé, esto es, posibilite que se le mantenga firme y cómodamente en contacto con su piel. <sup>8</sup> No es necesario el uso de ropa especial, a no ser que la que se lleve habitualmente sea demasiado ajustada.<sup>8</sup>

#### **g. Lactancia materna**

La lactancia materna es la base de alimentación del recién nacido pretérmino en la fase hospitalaria como ambulatoria. Para ello es necesario colocarle al pecho lo más pronto posible u ofrecerle la leche materna por otro medio (taza, cuchara).

<sup>21</sup>El aprendizaje se realiza por medio de la técnica, la cual se inicia con un masaje general del seno para evitar la congestión y el estancamiento con la leche, posterior a esto se realiza la extracción manual presionando entre el dedo pulgar y el índice la parte circundante de la areola (aproximadamente 6 cm de diámetro). La retropulsión de los dos dedos hacia atrás comprime el seno después la presión de los dos dedos que pinzan la areola adelantando la mano tiene por efecto favorecer la salida de la leche la cual se recoge en un recipiente de plástico colocado bajo el seno, el aprendizaje de este movimiento es muy importante ya que permite un tipo de salida espontánea de la leche del pecho al recién nacido cuando comienza a mamar. <sup>8</sup>

En la recolección, la leche recogida se debe medir, marcar con el nombre del recién nacido y guardar. La leche materna se conserva de 6-8 horas a temperatura ambiente, 48 horas refrigerada a 4°C y congelada 3 meses. Se recomienda que la recolección se realice en un recipiente de plástico, esto evita que los anticuerpos de la leche materna se adhieran a las paredes como ocurre en los de vidrio<sup>8</sup>.

El aprendizaje de la postura al seno, la madre debe masajear todo el tiempo el seno, logrando de esta manera una continua estimulación y evitando la congestión mamaria, posterior a esto se debe coger al niño en posición (cargar sandía o balón de futbol americano), la mano del mismo lado del seno que va a mamar sostiene la nuca y no la cabeza, pues de lo contrario provocaría un efecto resorte originando una hiperextensión de la cabeza como reacción, la mano debe hacer

una forma de (c) para sujetar el seno y evitar obstruir la vía respiratoria del neonato, por otro lado el neonato al acercarse al seno debe abrir la boca lo más grande que pueda para poder agarrar pezón y parte de la areola, teniendo en cuenta que los labios queden en forma de eversión “boca de pescado”, esto permite que el neonato tenga una mejor adherencia, prensión labial y sellado labial, se debe recalcar que la lactancia materna es a libre demanda ,si el niño no se despierta para alimentarse es importante despertarlo. <sup>8</sup>

En caso de inmadurez para la succión, donde el paciente requiera de aporte enteral por medio de sonda orogastrica, el personal de enfermería deberá siempre verificar la posición de la sonda antes de brindar el aporte enteral, por otro lado el paciente tendrá un apoyo con terapias por fonoaudiología, mientras genera la maduración orofacial y le permite ir desarrollando su proceso de succión deglución.

Por medio de estos temas se brindara los cuidados intrahospitalarios y se realizara explicación de cada uno de estos temas y la importancia de estos mismos.

### Indicadores de gestión **OBJETIVO 3**

Para este objetivo se desarrolló el taller de simulación con el personal de salud de la unidad neonatal 30 personas, fraccionadas en horarios de cada turno, donde se desarrollaron diversos temas como; criterios de selección, criterios de inclusión de la madre, beneficios, higiene, masoterapia, posición canguro, alimentación canguro, seguimiento canguro, vestuario del recién nacido, uso de fajas e higiene corporal. Donde se observa la habilidad del personal para manipulación del recién nacido (simulación) planteado en una situación real.



*Figura1.Evidencia Fotografica.*

#### Objetivo no 4

**Brindar acompañamiento a las enfermeras durante el cuidado canguro para generar confianza en ellas hacia los padres.**

#### **Lista de chequeo**

La lista de chequeo es un tipo de ayuda de trabajo informativo. Obedece también a los nombres: Listas de control u hojas de verificación.

La lista de chequeo, como herramienta metodológica está compuesta por una serie de ítems, factores, propiedades, aspectos, componentes, criterios, dimensiones o comportamientos, necesarios de tomarse en cuenta, para realizar una tarea, controlar y evaluar detalladamente el desarrollo de un proyecto, evento, producto o actividad. Dichos componentes se organizan de manera coherente

para permitir que se evalúe de manera efectiva, la presencia o ausencia de los elementos individuales enumerados o por porcentaje de cumplimiento u ocurrencia.<sup>23</sup>

En otras palabras, se entiende por lista de chequeo (check-list) un listado de preguntas, en forma de cuestionario que sirve para verificar el grado de cumplimiento de determinadas reglas o actividades establecidas con un fin determinado.

La lista de chequeo es en sí misma, una ayuda para la memoria, al proporcionar un método para una rápida verificación de los ítems planteados según el tipo de asunto a controlar. Contribuyen a normalizar o estandarizar líneas de acción sistemáticas detallando cada uno de los puntos de actividad o proceso.

Mancera<sup>24</sup> por su parte, considera que para elaborar una lista de chequeo se debe tener en cuenta:

Paso 1: Definir quien la elaborará y para que se quiere hacer la lista. Determinar claramente el objetivo, es decir que se busca con la lista.

Paso 2: Observar el proceso, actividad, equipo o proyecto a evaluar para convertirlo en los ítems a verificar.

Paso 3: Analizar toda la información e ir haciendo un listado, describiendo los ítems que conformarán la lista de chequeo.

Paso 4: Filtrar la lista por donde aparecen los ítems descritos, es decir, anular aquellas que se han repetido o unir en una, varias que no se requiere que aparezcan individualmente.

Paso 5: Establecer el formato que queremos utilizar y hacer un manual de instrucciones.

La lista debe tener un encabezado con:

☐ Nombre de la empresa.



- ☐ Proyecto, trabajo, actividad a controlar, evaluar o verificar.
- ☐ Fecha.
- ☐ Responsable.
- ☐ Contenido: Definir los ítems a evaluar, de fácil aplicación

Paso 6: Retroalimentar el equipo de trabajo sobre toda la información, con el fin de hacer ajustes tanto de forma como de contenido.

Paso 7: Normalizar el formato a utilizar y aplicarlo de acuerdo con el cronograma que se establezca.

Paso 8: Retroalimentar de manera periódica los avances o retrocesos del asunto que se está controlando.

#### Tipos de lista de chequeo

Según Mancera <sup>24</sup> existen diferentes formatos de lista de chequeo para diversas actividades, programas o elaboración de productos, lo cual significa que para cada asunto a controlar se debe elaborar una lista de chequeo particular.

- Cuando la lista de chequeo se orienta a la comprobación, se dice que pertenece al tipo simple, su propósito es indicar si el enunciado es afirmativo o negativo, si se realizó o no. Quien responde debe indicar la intensidad de su veracidad u ocurrencia o que no se aplica, si es el caso.
- El recurso gráfico también se constituye en opción a la hora de elaborar una lista de chequeo y de ilustrar la presencia o ausencia de comportamientos adecuados frente a una situación.
- La posibilidad de aprovechar la lista de chequeo para ilustrar una secuencia de acciones, de cara a una ejecución con calidad, convierte esta herramienta en un recurso con un nivel alto de aprovechamiento

## Beneficios

- Trazabilidad de la actividad realizada para evaluaciones necesarias.
- Concentración en los aspectos críticos del proceso para generar los resultados esperados.
- Sistematización en la realización de las actividades, sin apego a la memoria de las personas.
- Aseguramiento de la secuencia de ejecución de las tareas o actividades.
- Facilidad en la realización de inspecciones, sobre las que se debe dejar constancia
- Localización de fallas y las causas de estas.
- Recopilación de datos para el análisis.
- Reporte del estado de operaciones y evaluación de tendencias, sin entrar a realizar estadísticas o gráficos complejos.
- Delegación de tareas.
- Generación de tranquilidad

La lista de chequeo que se utilizó en este proyecto fue por medio del recurso gráfico, ilustrando la presencia o ausencia de comportamientos adecuados frente a la técnica plan canguro intrahospitalario.

## LISTA DE CHEQUEO

### LISTA DE CHEQUEO

#### ESTRATEGIA EDUCATIVA MADRE CANGURO, PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE LOS NIÑOS PREMATUROS O DE BAJO PESO HOSPITALIZADOS EN LA UCI NEONATAL DE UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL.

#### LISTA DE CHEQUEO PARA EL CUIDADO CANGURO INTRAHOSPITALARIO

RESPONSABLES: CRISTINA RIVERA Y GINNA FLOREZ

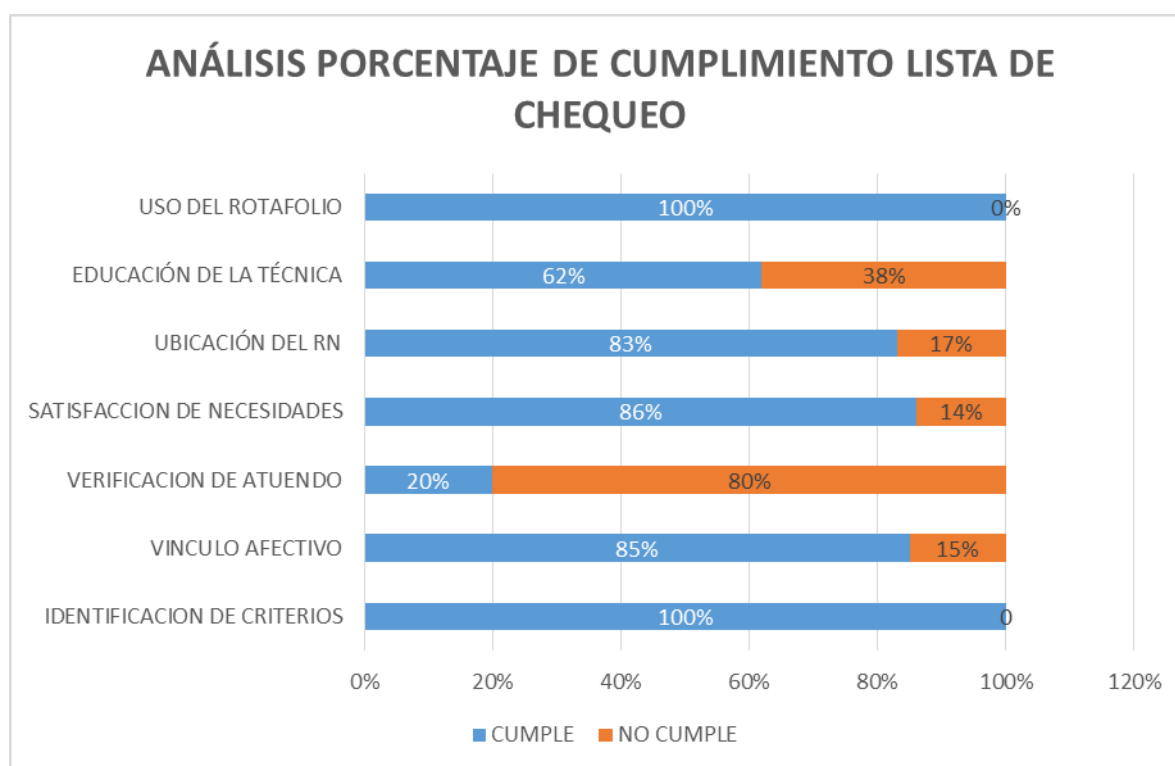
FECHA: \_\_\_\_\_

ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<b>Identifica criterios del bebe prematuro apto para el cuidado canguro</b>			
Recién nacido prematuro <36 semanas			
Bajo peso <2000 gr			
<b>Verifica atuendo</b>			
Atuendo cómodo para la madre			
Uso de la faja			
Atuendo del bebe (gorro, medias, esqueleto, mitones)			
<b>Satisface las necesidades básicas de higiene del bebe</b>			
Aseo cavidad oral con gasa y agua			

Cuidados del ombligo con isopañin y sin cubrir			
Limpieza área genital con agua y algodón			
Limpieza área genital con crema de óxido de zinc.			
Hidratación de la piel con crema o aceite			
<b>Ubicación del bebe en adecuada posición canguro</b>			
Posición vertical			
Cabeza encima de los senos/madre o pechos/padre			
Cabeza hacia un lado, ligeramente extendida			
Faja sostiene la cabeza del bebe, parte superior quede justo debajo de la oreja			
Brazos sobre los senos o pechos			
Caderas en flexión/abducción (posición rana)			
Posición mínimo 2 horas			
<b>Educa a la madre en técnica de lactancia materna</b>			
<del>Masaje general del seno</del>			
Extracción manual (presión del dedo pulgar y el índice de la parte circundante de la areola)			
Posición del bebe			
Sujetar seno en forma de C			
Labios del bebe en forma de eversión (boca de pescado)			
<b>El rotafolio es empleado por el personal de enfermería durante la educación a los padres de los niños prematuros o de bajo peso hospitalizados.</b>			

#### Indicadores de gestión **objetivo 4**

Durante la aplicación del cuarto objetivo, realizado durante el 18 al 21 de Noviembre 2017, se empleó una lista de chequeo de acompañamiento para las enfermeras durante el cuidado canguro hacia los padres, esta lista se aplicó una vez brindada la información y el taller de simulación a 30 personas del área de enfermería de la unidad neonatal de los diferentes turnos, la cual fue aplicada a 10 personas, donde se encontró:



## Objetivo no 5

### **Diseñar una estrategia educativa “Rotafolio” dirigida al personal de enfermería que permita unificar el cuidado canguro**

La estrategia educativa se define como un conjunto de acciones planificadas para llevar a cabo la situación de enseñanza aprendizaje, donde se considera, los métodos, técnicas de enseñanza, actividades, organización de grupo, organización de tiempo y ambiente <sup>24</sup>, en esta ocasión se eligió el rotafolio o conocido también como papelografo<sup>24</sup> es uno de los materiales didácticos de imagen fija, permite rotar sus láminas conforme se va desarrollando la sesión y tratar todos los puntos básicos de un contenido sin omitir, ni alterar el orden del tema, este tipo de láminas se caracteriza para presentar imágenes de un contenido secuencial que facilita las tareas de aprendizaje<sup>24</sup>.

Permite mostrar sucesivamente el material y acompañar la presentación de cada folio con la explicación o comentarios correspondientes. <sup>24</sup>se caracteriza por:

- Es un instrumento sencillo de fabricar, con pocas herramientas y materiales.
- Se pueden hacer cambios del material que contiene.
- Se puede transportar cómodamente.



## 11. CONCLUSIONES

- El personal de enfermería demostró que tienen unos adecuados conocimientos sobre el cuidado canguro hospitalario, lo cual contribuye a que se ofrezca un cuidado con calidad. **CONOCER**
- El personal de enfermería reconoció que es importante vincular a los padres al cuidado intrahospitalario porque fortalece el vínculo afectivo, genera seguridad y desarrolla habilidad en la manipulación de su hijo. **MANTENER LA CREENCIA**
- Se evidenció que la mayoría del personal de enfermería se adhiere de manera adecuada a los cambios y unificación de conceptos respecto al plan canguro intrahospitalario. **HACER PARA.**
- Se evidenció que posterior a la educación brindada se identificó que la mayoría de personal unificó conocimientos acerca del método canguro intrahospitalario ya que cuando se aplicó la lista de chequeo se observa más uniformidad de la información brindada. **ESTAR CON.**
- Durante las primeras semanas se evidenciaron varias oportunidades de mejora en el cuidado, por ende se llegó a la conclusión de crear una estrategia didáctica para favorecer la adherencia al programa canguro intrahospitalario. **POSIBILITAR.**



## 12. LIMITACIONES

1. Continua rotación del personal de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal
2. En algunos casos el no disponer de un lugar tranquilo y cómodo para realizar las actividades propuestas
3. Falla de a tecnología en el momento de realizar las actividades

### 13. RECOMENDACIONES

- Se requiere continuar con las sesiones planteadas, incluyendo a los padres de familia para detectar si hay adherencia del personal de enfermería frente a conceptos y conocimientos del método canguro intrahospitalario.
- Es evidente que es necesario seguir implementando la estrategia educativa (rotafolio) creada en este proyecto, para fortalecer los conocimientos frente a estos temas anteriormente mencionados hacia el personal de enfermería y así mismo ellas lo transmitan de manera uniforme a los padres de RNPT
- Con este proyecto se recomienda seguir educando al personal que rote nuevo en la unidad y a padres de familia con RNPT

#### 14. BIBLIOGRAFÍA

1. Nacimientos prematuros [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 26 April 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. Año (2017). [online] Available at: OMS. Sistema de Información Estadística (WHOSIS). [Internet]. <http://www.who.int/whosis/en>. [Accessed 2 May 2017].
3. Ministerio de protección Social. UNICEF. Programa control de alimentos Naciones Unidas .Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia. 2009. <https://www.minsalud.gov.co/.../Lineamientos%20para%20la%20implementación%20>. Consultado: Mayo 2 de 2117
4. Orozco C, Aguilar J. Programa madre canguro. Generalidades y neonatología Colombia: Correa; 2009. p. 447-461.
5. Untitled [Internet]. Webcache.googleusercontent.com. 2017 [cited 18 May 2017]. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ch7efEqOvBwJ:https://www.minsalud.gov.co/Documentos%2520y%2520Publicaciones/Lineamientos%2520para%2520la%2520implementaci%25C3%25B3n%2520de%2520programas%2520Madre%2520Canguro.pdf+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
6. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Descriptores en Ciencias de la Salud. 2017 [cited 24 November 2017]. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
7. Orozco C, Aguilar J. Programa madre canguro. Generalidades y neonatología Colombia: Correa; 2009. p. 447-461.
8. Oliva, P. (2009). Listas de chequeo como técnica de control. Extraído el 16 de agosto desde:

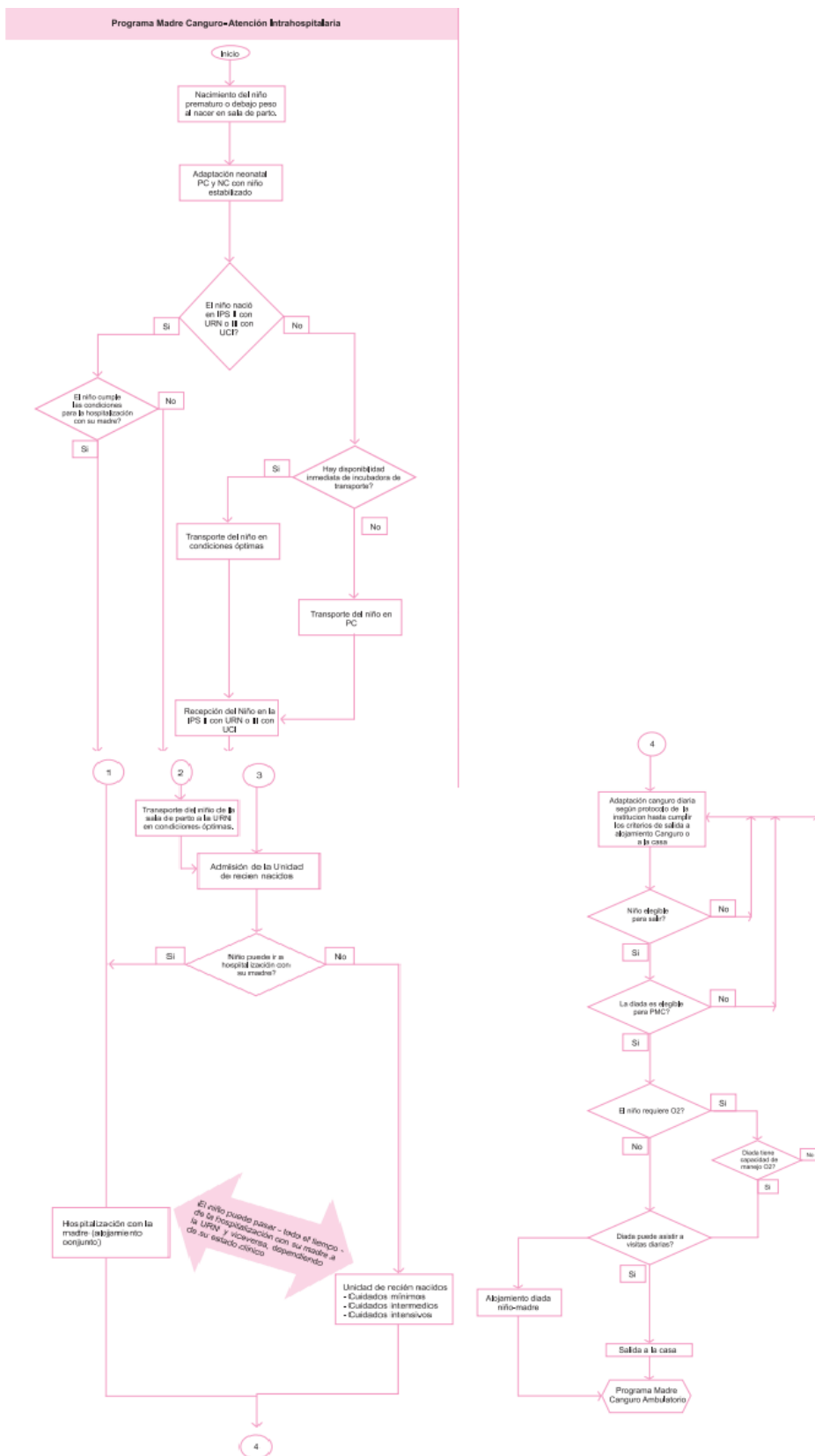
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7cf9e499a55c4cc7e04001011f016c69.pdf>

9. Lexicoon [Internet]. Lexicoon. 2017 [cited 27 September 2017]. Available from: <http://lexicoon.org/es/narrativa>.
10. Revista Metas de Enfermería: Interpretación de la teoría de Kristen Swanson para un cuidado humanizado [Internet]. [www.enfermeria21.com](http://www.enfermeria21.com). 2017 [cited 6 December 2017]. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80573/>
11. Misión, Visión, Estrategia y Valores [Internet]. Cardioinfantil.org. 2017 [cited 17 April 2017]. Available from: <http://www.cardioinfantil.org/index.php/filosofia-corporativa>
12. Rodríguez Campo V, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enfermería Global. 2012; 11(4)
13. éticos, S. (2017). Significado de Valores éticos. [online] Significados. Available at: <https://www.significados.com/valores-eticos/> [Accessed 4 Dec. 2017].
14. éticos, S. (2017). Significado de Valores éticos. [online] Significados. Available at: <https://www.significados.com/valores-eticos/> [Accessed 4 Dec. 2017].
15. éticos, S. (2017). Significado de Valores éticos. [online] Significados. Available at: <https://www.significados.com/valores-eticos/> [Accessed 4 Dec. 2017].
16. éticos, S. (2017). Significado de Valores éticos. [online] Significados. Available at: <https://www.significados.com/valores-eticos/> [Accessed 4 Dec. 2017].
17. éticos, S. (2017). Significado de Valores éticos. [online] Significados. Available at: <https://www.significados.com/valores-eticos/> [Accessed 4 Dec. 2017].

- 18.éticos, S. (2017). Significado de Valores éticos. [online] Significados.  
Available at: <https://www.significados.com/valores-eticos/> [Accessed 4 Dec. 2017].
19. Matriz de marco logico [Internet]. universidad del rosario. 2017 [cited 19 September 2017]. Available from: <http://www.urosario.edu.co/Internacionalizacion/Oportunidades-Cooperacion-Internacional/Documentos/DOCUMENTO-BANCO-MUNDIAL.PDF>
20. kahoot. <https://kahoot.com/what-is-kahoot/> (accessed 11 Septiembre 2017)
21. Lexicoon [Internet]. Lexicoon. 2017 [cited 27 September 2017]. Available from: <http://lexicoon.org/es/narrativa>.
22. Lozada M. [Internet]. Taller Simulación. 2017 [cited 27 September 2017]. Available from: <https://alblatant.wordpress.com/componentes/sistemas-complejos/taller-similacion/>
23. Mancera, M. (2008). Lista de chequeo. Extraído el 14 de agosto de 2013 desde <http://www.manceras.com.co/publicaciones.htm>.
24. EcuRed [Internet]. ecured. 2017 [cited 4 October 2017]. Available from: <https://www.ecured.cu/Rotafolio>

## **ANEXOS**

Anexo 1: Flujograma Programa Madre Canguro – Atención Intrahospitalaria



## Anexo 2 : Narrativa

### AVENTURA CANGURO

Mi pequeña Salomé y yo nos encontramos antes de lo planeado, fue algo que jamás imagine que ocurriera y desde ahí mi vida cambio para siempre, con tan solo 930 gr y 35 cm mi bebe conoció el mundo que la esperaba, desde el primer momento se la colocamos en las manos de Dios para que de ella hiciera un milagro y pudiera luchar por su vida, nació en la clínica de la mujer y a los 15 días fue trasladada a la FCI por un cierre de ductus ya que el intento con medicamento no funcionó.

Desde que la conocí mi único anhelo era tocarla, sentirla, sentir su olor y fue después de 49 días de su nacimiento debido a su cirugía y una infección en su sangre que el doctor me permitió tenerla en mis brazos para que retomáramos ese vínculo que teníamos en mi barriguita y empezará a tenerla en mi pecho y así podría también ganar peso. Ese día tenía muchos nervios porque quería hacerlo muy bien tanto así que no me moví de la silla para que ella estuviera cómoda, fue inolvidable, mis lágrimas no se pudieron contener teniendo a mi bebe tan frágil físicamente pero tan fuerte de mente y corazón, realmente el contacto piel a piel es una experiencia inolvidable, mi conexión con ella fue tan grande y especial.

Desde ese día no quería salir de la clínica, quería estar de primeras y ser la última en salir, hasta empezamos a rifarnos con mi esposo en qué momento lo hacía el y lo hacía yo debido a que solo queríamos disfrutar con ella cada momento que Dios



nos permitiera, poderle cantar, leer, hablar, rezar, colocarle música y solo que sintiera que su mamá y su papá estaban con ella hasta el final.

Por otro lado, sentimos que la bebe vivía lo mismo ya que cuando nos íbamos lloraba y tocaba envolverla como un dulcecito en su incubadora. De ahí en adelante empezó a ganar peso aunque en algunas ocasiones se presentaron cosas que no permitían sacarla de la incubadora, Salomé se fue recuperando y fue creciendo ya que reconocía a sus papas con la voz.

La experiencia canguro es hermosa debido a que me permitió conocer realmente porque Dios me la envió antes y así agradecer y disfrutar cada día con mi bebe y las cosas hermosas que nos da la vida. Ahora ella está en casa después de 4 meses ya más grande y solo le gusta dormir en el pecho de sus padres.

ALEJANDRA FRANCO, MAMA DE SALOME PRIETO FRANCO. NEO 11.

### Anexo 3: LISTA DE CHEQUEO

FUNDACION CARDIO INFANTIL

UCI NEONATAL

ESTRATEGIA EDUCATIVA MADRE CANGURO, PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE LOS NIÑOS PREMATUROS O DE BAJO PESO HOSPITALIZADOS EN LA UCI NEONATAL DE UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL.

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CUIDADO CANGURO INTRAHOSPITALARIO

RESPONSABLES: CRISTINA RIVERA Y GINNA FLOREZ

FECHA: \_\_\_\_\_

ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<b>Identifica criterios del bebe prematuro apto para el cuidado canguro</b>			
Recién nacido prematuro <36 semanas			
Bajo peso <2000 gr			
<b>Verifica atuendo</b>			
Atuendo cómodo para la madre			
Uso de la faja			
Atuendo del bebe (gorro, medias, esqueleto, mitones)			
<b>Satisface las necesidades básicas de higiene del bebe</b>			
Aseo cavidad oral con gasa y agua			
Cuidados del ombligo con isopañin y sin cubrir			
Limpieza área genital con agua y algodón			
Limpieza área genital con crema de óxido de zinc.			
Hidratación de la piel con crema o aceite			
<b>Ubicación del bebe en adecuada posición canguro</b>			
Posición vertical			
Cabeza encima de los senos/madre o pechos/padre			
Cabeza hacia un lado, ligeramente extendida			

Faja sostiene la cabeza del bebe, parte superior quede justo debajo de la oreja			
Brazos sobre los senos o pechos			
Caderas en flexión/abducción (posición rana)			
Posición mínimo 2 horas			
<b>Educa a la madre en técnica de lactancia materna</b>			
<u>Masaje general del seno</u>			
Extracción manual (presión del dedo pulgar y el índice de la parte circundante de la areola)			
Posición del bebe			
Sujetar seno en forma de C			
Labios del bebe en forma de eversión (boca de pescado)			
<b>El rotafolio es empleado por el personal de enfermería durante la educación a los padres de los niños prematuros o de bajo peso hospitalizados.</b>			

#### Anexo 4: CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP	OCTU	NOV	DIC 17
Análisis y definición del problema								
Revisión bibliográfica								
Revisión del proyecto								
Autorización de la institución								
Elaboración de la matriz marco lógico								
Desarrollo del plan de acción								
Análisis de resultados								
Revisión del proyecto de gestión, con resultados								
Presentación final del proyecto de gestión								

## Anexo 5: PRESUPUESTO

RECURSO	ELEMENTOS	UNIDAD	COSTO UNIDAD POR	COSTO TOTAL
Humano	Enfermeros	2	6 horas cada día, valor hora 15.000 . 30 días	5.000.000
	Asesora	1	40 horas por \$35.000	1.400.000
Materiales	Equipos de computo	1	1.000.000	1.000.000
	USB	1	10.000	10.000
	Internet 1 mes		80.000	80.000
	Resma papel		12.000	12.000
	fotocopias	30	15.000	15.000
	Impresiones	15	15.000	15.000
	Trasporte		40.000	80.000
	Cambios de turno DOS PERSONAS*	3	300.000	600.000
	refrigerios		50.000	50.000
Total				8.262.000